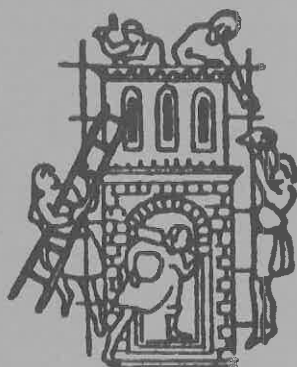


ORGANIZAN:



**UNIVERSIDAD DE
CASTILLA - LA MANCHA**
E. U. Enfermería y Fisioterapia



**Asociación Española de Nomenclatura,
Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería
AENTDE**

www.aentde.com



 CRAI - UNIVERSITAT DE BARCELONA

Donació

AENTDE
2013

20/3/5

acción
Jornadas de Trabajo

9,30 - 10,30 Introducción al modelo área. Profesor Pesut

10,30 - 11 Integración de NNN en los lenguajes estandarizados Profesora Espinosa

11,00 -11,30 café

11,30h – 13,00h Escenario del caso en Urgencias. Profesor Pesut

13,00h – 14,00h Otra forma de enfocar el escenario del caso. Profesora Espinosa

14 a 16 h Comida

16,00h – 18,300h Trabajo en grupos con el caso propuesto en hospitalización o Atención Primaria

19 a 20,30. Asamblea de AENTDE

Sábado 21 de octubre de 2005

9,30h – 11,30h – Presentación de las conclusiones

11,30 a 12 café

12,00h – 13,00h – Como usar el Modelo en la supervisión clínica de estudiantes y enfermeras de nueva incorporación.

13,00h – 14,00h – Discusión general de la sesión de la mañana.

14,00h - 14,30h – Resumen y conclusiones

14,30 Cierre de las Jornadas

Índice de la documentación

	Página
El modelo AREA	
Entrevista a Daniel Pesut de Carme Espinosa.....	2
Entrevista a Carme Espinosa de Adolf Guirao.....	10
El estímulo del razonamiento clínico en los estudiantes de enfermería: Aplicación y evaluación del Modelo OPT de razonamiento clínico	14
Información práctica enfermera: tres niveles.....	15
Definición de estrategias de pensamiento y resultados esperados: El modelo AREA de Razonamiento Clínico.....	16
Integración de lenguajes enfermeros y Modelo AREA.....	65
Resolución de un caso.....	69
Diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC seleccionados...	81
Caso para trabajar:	
Urgencias.....	85
Unidad de enfermería hospitalaria	86
Atención primaria.....	89
Anexos:	
Diagnósticos NANDA ordenados por código con etiquetas NOC asociadas	
NOC con indicadores ordenados por código	



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge
i la Investigació

Biblioteca de Biblioteques

El Modelo Área

Entrevista a Daniel Pesut

Disponible en <http://www.aentde.com/modules.php?name=News&file=article&sid=18>

Muy conocido por su trabajo en el entorno de la formación en enfermería así como en Enfermería de salud mental, El Dr. Pesut es reconocido por su trabajo como profesor en Masteres en Enfermería y ha ocupado diferentes cargos tanto en la formación como en el sector de servicios públicos. Sus principales trabajos de investigación se sitúan en el área de la autorregulación psicosomática voluntaria, el razonamiento clínico, y el desarrollo del liderazgo. Los temas que habitualmente trata, son el pensamiento creativo y la enfermería clínica. Es especialista en Enfermería psiquiátrica y salud mental así como en programación neuro-lingüística. Sus intereses a nivel de la formación y la investigación se centran en el desarrollo y la implementación del modelo AREA (Análisis del Resultado del Estado Actual), modelo de razonamiento clínico.

Otros intereses profesionales son: El desarrollo de la formación en enfermería, la práctica, la investigación, así como el desarrollo de políticas. El Dr. Pesut es el autor principal del libro: "Clinical Reasoning: The Art and Science of Critical and Creative Thinking" (1999). Actualmente es el Presidente de la prestigiosa Asociación de Enfermería Sigma, Theta, Tau Internacional. Además es miembro del comité editorial de la revista Nurse Educator, revisor de artículos de diferentes revistas de enfermería, así como de proyectos de investigación para la asociación que preside. Ha recibido diferentes galardones y premios a lo largo de su carrera.

— **Carme Espinosa (CE):** En su libro "Clinical Reasoning, the art and science of critical and creative thinking", usted define el modelo AREA (Análisis del Resultado del Estado Actual) como una tercera generación en el Proceso de Atención de Enfermería. ¿Por qué se produce este cambio y que ventajas aporta el modelo AREA al modelo tradicional?

— **Daniel Pesut (DP):** El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que tradicionalmente se ha venido utilizando en los Estados Unidos (EEUU), ha ido cambiando a lo largo del tiempo y ha evolucionado desde un enfoque basado en los problemas, hacia un enfoque basado en los resultados. Otro factor que ha contribuido a este cambio es la explosión de conocimientos relacionados con el uso de la informática en enfermería y la estandarización de diagnósticos, intervenciones y resultados.

Hoy en día, el sistema sanitario está más interesado en la especificación y medida de resultados, que en la valoración e identificación de problemas. Los cuidados de enfermería centrados en los problemas no están necesariamente, orientados a la consecución de resultados específicos. Los resultados esperados apuntan hacia la consecución de objetivos finales o estados deseados. La especificación de resultados es fundamental para los cuidados y la gestión de casos.

En los EEUU se puede hacer un seguimiento de las diferentes formas en que los profesores de enfermería han enseñado y estructurado el pensamiento crítico. Por ejemplo, los modelos de PAE del pasado no especificaban explícitamente los resultados esperados. La primera generación (1950 – 1970) estaba enfocada en los problemas y el proceso. La segunda generación (1970 – 1990) priorizaba los diagnósticos y el razonamiento. Al mismo tiempo que la profesión evoluciona hacia la tercera generación de Modelos de Procesos de Enfermería (1990 –



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

2010), la habilidad de manejar y pensar sobre como se relacionan los problemas con los resultados representa una mayor complejidad, tanto en el pensamiento como en el razonamiento. La revolución informática en enfermería ha influenciado también la manera de enseñar y aprender el pensamiento clínico.

Creo que el razonamiento clínico que se centra en los resultados es más valioso y coste/efectivo que el razonamiento clínico que se centra en los problemas. El modelo AREA es único en términos de su explícito enfoque en los resultados. La comparación frente a frente de los resultados esperados con el estado actual de los clientes, permite contrastar y comprobar diferencias de las cuales se pueden derivar evidencias y también significados atribuibles a dichas evidencias. Este tipo de juicio puede entonces, estar sujeto a comprobación a través de la reflexión.

— **CE:** ¿Puede explicarnos de manera esquemática cual es el fundamento de este modelo?

— **DP:** El Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) procura una estructura para el razonamiento clínico que incluye los problemas y también los resultados esperados en la práctica enfermera. AREA pone un énfasis especial en la detección de patrones y el reconocimiento de las relaciones que se establecen entre un número elevado de diagnósticos. A través de la creación de una red de relaciones, a menudo se puede descubrir un foco que es más importante en el contexto del patrón dinámico de las mismas. El modelo utiliza los hechos asociados a la historia del cliente para dotar de significado los problemas (encuadrar). La toma de decisiones clínicas, en este modelo, se define como la elección de las acciones de enfermería. Un juicio clínico es la conclusión o el significado que se le puede atribuir a los datos que se dibujan después de efectuar la comparación entre la información que corresponde al estado actual del cliente y los criterios especificados de resultado esperado. La reflexión sobre los juicios emitidos sugerirá la necesidad de reencuadrar la situación o crear nuevas comparaciones, de decidir intervenciones diferentes o elecciones diferentes. El razonamiento clínico incluye pensamiento concurrente, creativo, crítico y sistemático.

El modelo sugiere que la enfermera considere simultáneamente las relaciones existentes entre diagnósticos, intervenciones y resultados poniendo especial atención en la evidencia que se utiliza para emitir los juicios. El modelo no es un modelo de resolución de problemas del tipo paso a paso, de los que se centran en un solo problema en cada etapa. AREA requiere que sean considerados un conjunto de problemas al mismo tiempo, y que, de entre ellos, se discierna que problema o cuestión es la más importante. Una vez que la "cuestión clave" ha sido determinada, el proceso debe centrarse en la determinación del resultado esperado así como en cuál será la evidencia de la consecución de dicho resultado.

Para saber si el resultado ha sido conseguido, se necesita disponer de algún tipo de medida, métrica u otra, para valorar cambios en la evidencia o en los criterios utilizados para determinar el éxito. Por ejemplo, si la enfermera cuida un diabético al cual le ha tomado una muestra de sangre para conocer su nivel de glucosa y los resultados de laboratorio indican que éstos son de 290, la enfermera crea mentalmente un "test". La enfermera sabe que los valores normales de glucosa en sangre están entre 80-120. Por tanto, la yuxtaposición del estado actual -290-, se compara con el resultado deseado -80-120. La diferencia del nivel de glucosa actual en sangre es 170 puntos superior al estado esperado. Esta diferencia permite un análisis comparativo o "test". Para poder realizar un juicio, la enfermera debe saber qué significa para el paciente un nivel de glucosa en sangre de 290. El juicio clínico es el proceso de dibujar conclusiones



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

basadas en la comparación del estado actual (nivel de glucosa de 290) con un resultado esperado específico (nivel normal de glucosa en sangre 80–120).

El establecimiento de juicios incluye lo que yo llamo las cuatro “C”:

1. Contraste entre el estado actual y el deseado
2. Criterios e indicadores clínicos
3. Consideración concurrente del problema, intervenciones y resultados
4. Conclusiones, que pueden ser de diferentes tipos:
 - a. Si, el resultado ha sido obtenido
 - b. No, el resultado aún no ha sido obtenido, o bien
 - c. Se necesita volver a reflexionar sobre el tema y reencuadrar el problema o el resultado

La reflexión y el proceso de toma de decisiones clínicas continúan hasta que se alcanza un juicio satisfactorio en el que existe coincidencia entre la evidencia del resultado esperado y el estado real del paciente. Si existe esta coincidencia, la enfermera concluye que el resultado ha sido obtenido y finaliza el proceso de razonamiento.

Esta comparación frente a frente del presente con el futuro deseado crea un “test” o una diferencia que debe ser salvada para poder realizar un juicio sobre la consecución del resultado esperado. Este “test” es la comparación deliberada entre el estado actual y el resultado esperado. El objetivo de los cuidados enfermeros es salvar la diferencia entre el estado actual y el resultado esperado. Por ejemplo, ¿cómo se puede ayudar a un cliente a conseguir un nivel de glucosa en sangre normal? Existen muchas intervenciones enfermeras entre las cuales elegir cuando se trabaja con clientes diabéticos. Esto es lo que se conoce como toma de decisiones clínicas basadas en el contexto de la historia del cliente.

— **CE**: ¿Por qué es tan importante encuadrar la situación?

— **DP**: Encuadrar es crucial ya que así se establecen los límites de aquello sobre lo que centrarás tu atención, además proporciona un foco específico en el que situar y organizar el pensamiento. Los cuidados de enfermería son diferentes de los cuidados médicos y éstos, a su vez, son distintos del trabajo social y la psicología. Los encuadres son fundamentales tanto para el trabajo intelectual como para la identidad profesional. Cuidar es una cuestión compleja y existen diferentes maneras de, por ejemplo, interpretar una misma historia de un cliente.

Habitualmente consideramos las historias de los clientes a través de nuestros conocimientos y creencias. Aquello que sabemos y creemos se convierte en nuestro “marco de referencia”. Constantemente estamos encuadrando situaciones. Los marcos de referencia son modelos mentales o posiciones perceptuales sobre diferentes cuestiones, eventos y significados. Peter Senge (1990) describe los modelos mentales en su libro “La quinta disciplina” (“The fifth Discipline”). Los modelos mentales determinan el sentido que damos al mundo y como tomamos las decisiones en función de esta interpretación. Senge escribe: “Los modelos mentales pueden ser simples generalizaciones como “Las personas no son de fiar” o bien pueden ser teorías complejas como asunciones en referencia a los motivos de por qué los miembros de mi familia interactúan de la manera que lo hacen. Pero lo que es fundamental es que los modelos mentales son activos — Apuntan cómo actuamos. Si creemos que las personas no son de fiar, actuamos de manera diferente que si creemos que sí lo son. Si yo pienso que mi hijo demuestra falta de confianza en sí mismo y que mi hija es demasiado agresiva, intervendré continuamente en sus interacciones para prevenir una agresión a su propio ego (1990, p 175).”



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Los marcos de referencia son modelos mentales que influyen y guían nuestra percepción y comportamiento. Detectar los modelos mentales cuando valoramos las historias de los clientes, es un aspecto fundamental del razonamiento clínico. Fairhurst & Sarr (1996) en su libro "El arte de encuadrar" ("The art of framing") escriben..."Detectar el marco de referencia en una situación significa escoger un significado particular o un conjunto de significados entre otros".

A continuación se exponen otras observaciones sobre la importancia de encuadrar:

1. Encuadrar es una forma de gestionar el significado. Consiste en seleccionar y destacar uno o más aspectos de una situación, con lo cual se desestiman otros.
2. Encuadrar incluye la utilización del lenguaje, pensamiento y previsión. El lenguaje ayuda a focalizar, clasificar, recordar y comprender una cosa en función de otra.
3. Encuadrar aumenta nuestras posibilidades de implementar objetivos y obtener el acuerdo de las personas, ya que una vez el marco de referencia está identificado, el comportamiento adecuado aparece por sí solo.
4. Encuadrar requiere iniciativa, lo cual incluye tanto, un propósito claro como una amplia comprensión de las personas para las que estamos gestionando el significado.
5. En cada acto comunicativo se produce una oportunidad para encuadrar.
6. Nuestros valores juegan un papel predominante en la manera de encuadrar así como en la manera en qué nosotros y nuestros encuadres somos percibidos por los demás. (p22).

Imaginen el marco de referencia como lentes diferentes de una cámara. Una lente gran-angular encuadra una escena muy diferente que una lente de zoom. Detectar los modelos mentales y los marcos de referencia que ponemos a las historias de los clientes es crucial para el éxito del razonamiento clínico.

Detectamos el marco de referencia a través de las historias que los clientes comparten con nosotros así como a través de los significados que les otorgamos. El significado que otorgamos a las historias de los clientes se traduce habitualmente en expresiones concisas, manejables. Por ejemplo, después de escuchar la historia de una persona, podríamos concluir que es una cuestión que tiene que ver con la frustración, la ansiedad, la adaptación, u otro tema.

El hecho de encuadrar se entiende una vez que nos tomamos el tiempo para reflexionar sobre lo que escuchamos, sabemos y sentimos en el momento clínico. A continuación les presento un ejemplo de mi libro. "George Appleton es un hombre de 99 años de edad que se encuentra en el servicio de UCI con un diagnóstico de enfermedad renal en fase terminal. Si ustedes encuadran esta situación bajo la necesidad de "mantener a George con vida y mantener una eliminación urinaria de 30cc por hora" ¿Como guía y dirige este encuadre su pensamiento y actuación? ¿Sería su pensamiento y actuación diferente si el marco de referencia o la "lente" que usan para analizar esta situación fuera "promover una muerte serena"? ¿Qué diferencias en su manera de pensar y actuar se podrían presentar en ambos casos?

— **CE:** ¿Qué papel juegan los modelos teóricos de enfermería en la aplicación del modelo AREA?

— **DP:** Las teorías y los modelos guían la práctica y el pensamiento. La forma de utilizar los modelos y las teorías es un buen ejemplo de una manera de "encuadrar" las situaciones. Si usted usa determinada teoría, usted está dotando de un significado específico los hechos reflejados en una historia.



Teóricamente, las teorías ayudan a describir, explicar o predecir alguna cosa. El conocimiento almacenado en los modelos o teorías o incluso en los sistemas de clasificación del conocimiento enfermero depende, a menudo, de las elecciones hechas por un hospital u organización en referencia a la documentación de la valoración enfermera, a las creencias filosóficas de los gestores de enfermería, los valores y la identidad profesional. Las teorías y modelos evolucionan al mismo tiempo que la enfermería, y los sistemas de clasificación enfermeros así como el razonamiento y la competencia académica también se tornan más importantes. El modelo AREA es un meta-modelo, esto es, tiene una estructura genérica que puede ser utilizada con diferentes teorías y modelos. El modelo AREA proporciona una estructura que puede usar el conocimiento de los sistemas de clasificación de manera ingeniosa con la finalidad de que puedan ser utilizados también por los médicos, trabajadores sociales o psicólogos siempre que posean el vocabulario clínico o los sistemas de información que permitan este uso.

— **CE:** Uno de los elementos más interesantes del modelo AREA es la elaboración de redes de razonamiento clínico. ¿Puede explicarnos en qué consiste?

— **DP:** Una red de razonamiento clínico es una herramienta de aprendizaje muy útil que ayuda a las enfermeras a comprender patrones de comportamiento y relaciones entre todas las necesidades de cuidados de enfermería que puede presentar un cliente.

Observar y analizar los patrones y relaciones nos ayuda a explicar cómo una cosa se relaciona con la otra y si alguna cosa tiene o no mayor influencia sobre las demás.

Una red de razonamiento clínico es una representación gráfica que muestra la reflexión sobre las relaciones, dado que, al mismo tiempo que se dibuja una línea, se explica como y por qué una cosa (como por ejemplo la ansiedad) está conectada o influencia otra (como por ejemplo el dolor).

Basándose en su experiencia, ¿Cómo se relacionan el dolor y la ansiedad? Explicar la relación en voz alta, refuerza la propuesta de pensamiento. Cuando se analizan todas las propuestas conjuntamente, algo sorprendente aparece, se empiezan a vislumbrar patrones que le ayudan a pensar de manera diferente o a reencuadrar las cuestiones de mayor importancia, ya que como se han explicado las cosas en voz alta, empieza a aparecer de manera clara que una de las cuestiones o diagnósticos enfermeros adquiere mayor "importancia" o presenta mayor influencia en términos de interacción con los demás problemas. Este factor que presenta mayor influencia se convierte en el problema o la cuestión clave que merece una especial atención.

Nuestra experiencia es que muchos estudiantes empiezan la planificación de cuidados a partir del diagnóstico médico. Esta es una buena manera de empezar. Una vez considerado el diagnóstico médico, se pueden identificar las consecuencias que se derivan del mismo, desde el punto de vista enfermero.

Los pasos para la creación de la red de razonamiento clínico se describen a continuación.

Para crear la red, sitúe el diagnóstico médico principal (o, en realidad, cualquier cuestión-problema) en el centro de una hoja de papel.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

En segundo lugar, genere tantos diagnósticos enfermeros como sean necesarios como consecuencia del diagnóstico médico principal del cliente.

Reflexione sobre el esquema que aparece sobre el papel y comience a conectar todos los problemas y diagnósticos, explique por qué cree que están conectados. ¿Cómo se influyen unos a otros? A medida que dibuja las líneas, explíquese a sí mismo las razones que le llevan a conectar cada diagnóstico.

Cuando piense que ya no puede conectar ningún otro diagnóstico o cuestión, vuelva a mirar el esquema y pregúntese a sí mismo si puede identificar algún problema principal. ¿Le da la sensación de que alguno de los problemas "mantiene" los demás? ¿Es un problema o más de uno? Pregúntese a sí mismo: "Si centrara los cuidados en este problema, ¿qué efecto tendría sobre los demás? Observe una vez más el conjunto de relaciones y determine el tema que resume la situación del cliente en contexto, o lo que es lo mismo, la historia del cliente.

La cuestión que sobresale por encima de las demás es la cuestión clave y merece mayor atención que el resto, ya que ésta es la que está manteniendo el sistema de relaciones de una manera determinada.

Este es el resumen de los así llamados pensamiento crítico, pensamiento creativo, pensamiento sistemático y pensamiento complejo

— **CE:** ¿Qué habilidades debe desarrollar una enfermera/estudiante de enfermería para poder utilizar el modelo AREA?

— **DP:** Los estudiantes deben conocer los términos y diagnósticos así como, los datos que identifican los diagnósticos enfermeros, necesitan pensar de manera crítica y creativa y comprender que significa el reconocimiento de patrones, así mismo, necesitan desarrollar la capacidad de "observar y reflexionar" sobre su propio proceso de razonamiento y pensamiento.

— **CE:** ¿Es este un modelo para ser utilizado específica y exclusivamente por las enfermeras?

— **DP:** El modelo puede ser utilizado también por otros profesionales, creo que es útil para ayudar a las personas a comprender e identificar patrones. Ayuda a la generación de hipótesis, así como al razonamiento inductivo y deductivo.

Lo que convierte el modelo en enfermero, es el uso de terminología y lenguaje enfermero. Creo que muchos profesionales podrían considerar el modelo útil.

— **CE:** El modelo AREA, ¿Qué aplicaciones tiene?, ¿considera que es un modelo útil fundamentalmente en la enseñanza de la enfermería, o tiene también una aplicación en la práctica?

— **DP:** Creo que es útil para aprender razonamiento clínico a través del reconocimiento de patrones, y que ayuda a las personas a focalizar en el juicio clínico, está centrado en los resultados, no solamente en los problemas.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Creo que pone especial atención en el marco de referencia y como diferentes personas pueden encuadrar las situaciones de manera diferente. Enfatiza en la importancia del pensamiento reflexivo y la práctica, y creo que ofrece grandes posibilidades de ayudar a organizar la documentación enfermera en términos informáticos.

— **CE:** ¿No cree que el hecho de tener que elaborar las redes de razonamiento, puede entorpecer o retardar la actuación enfermera, sobretudo si hablamos de la práctica en servicios críticos?

— **DP:** Este punto puede ser vital, sobretudo si nos referimos a servicios críticos o urgencias. Aquí, las personas podrían usar el modelo después de solucionar la situación, para desarrollar y comprender diferentes poblaciones específicas a las que deben atender. Cada historia es única, pero existen algunas similitudes entre tipos específicos de grupos de clientes, de manera que se pueden considerar los problemas a los que se enfrentan y pensar que cosas tienen sentido en relación a este grupo concreto — Esto podría estimular la generación de nuevas ideas sobre el tratamiento o la planificación de cuidados para el manejo de las enfermedades en dicho grupo de población.

— **CE:** Existen algunas situaciones, donde realmente es difícil encontrar un diagnóstico de enfermería para un enfermo concreto (Urgencias, situación crítica,) Como podemos usar en estas circunstancias el modelo AREA?

— **DP:** Creo que siempre se puede encontrar un diagnóstico enfermero, pero si no es así, quiere decir que no se está analizando la situación desde una perspectiva enfermera — quizás se está retornando a un enfoque médico o pensando más en la fisiopatología que en la contribución enfermera a la situación.

— **CE:** ¿Puede darnos algunos ejemplos de Escuelas de enfermería donde se está usando este modelo?

— **DP:** Algunas escuelas en los EEUU han experimentado con el modelo, como por ejemplo: Universidad de Portland, Universidad del Norte de Arizona, Universidad de Indiana, Universidad Estatal Winston-Salem, Universidad de Sur Carolina...

También en Europa, centros como la Escuela de Enfermería de la Universidad de Andorra lo está utilizando habitualmente.

— **CE:** ¿Puede darnos algunos ejemplos de hospitales o Centros de Atención Primaria donde se está aplicando el modelo AREA? ¿Cómo se ha modificado la práctica enfermera en estos lugares?

— **CP:** El hospital Mount Sinai llevó a cabo una investigación pedagógica utilizando el modelo AREA. A raíz del mismo, se descubrió que el uso del modelo ayudaba a crear grupos de discusión en su organización sobre la importancia y el valor de los cuidados enfermeros.

— **CE:** En el caso de que una escuela de enfermería quisiera poner en marcha este modelo para la enseñanza, ¿Qué recomendaciones les haría? ¿Cuáles son los elementos necesarios para llevar a cabo el cambio?



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

— **DP:** Las recomendaciones serían:

- Clarificar la filosofía de la escuela en relación al lenguaje enfermero.
- Adquirir el compromiso de usar el lenguaje estandarizado de enfermería como vehículo de razonamiento.
- Asegurarse de que los alumnos conocen la terminología y el lenguaje antes de pedirles que razonen con él.
- Empezar introduciendo el Proceso de Enfermería y después introducir el modelo AREA
- Desarrollar la práctica en la escuela y experimentar con el modelo y los diferentes métodos.
- Trabajar conjuntamente con los centros de asistencia para ver que sistemas informáticos usan.
- Si es posible, evaluar las diferencias que existen entre el uso de métodos tradicionales y del modelo AREA
- Pedir la opinión de los estudiantes y ver como responden.

Muchas de las recomendaciones anteriores servirían igualmente en el caso de tratarse de una institución asistencial.

Entrevista a Carme Espinosa

Disponible en <http://www.aentde.com/modules.php?name=News&file=article&sid=21>

Carme Espinosa, Profesora de Enfermería en la Universidad de Andorra es una enfermera con una sólida formación en lenguajes y taxonomías enfermeras. Licenciada en enfermería y con varios diplomas postgrado, esta enfermera es la Coordinadora de la Titulación de enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Andorra, habiendo sido la responsable del diseño del currículum de formación básica según las recomendaciones de Bolonia. Desde el año 2003, es la responsable del curso de postgrado de Lenguajes estandarizados que se imparte en la Escuela de Enfermería de Andorra, que este año desarrollará la tercera edición de manera presencial.

La Prof. Espinosa es actualmente miembro del Consejo de Directores de ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes). Miembro activo de NANDA Internacional y de AENTDE. Miembro fundador del grupo GARTI (Grup d'Andorra de Recerca per a la Taxonomia Infermera). Que fue creado en el mes de Septiembre de 2004. Desde 2000 a 2004 fue Presidenta del Colegio de Enfermeras y Matronas de Andorra.

— **J. Adolf Guirao (AG):** ¿Como se organiza la enseñanza de la metodología de cuidados de enfermería en su Universidad?

— **Prof. Carme Espinosa (CE)** Nuestro Plan de Estudios, recién estrenado, está diseñado siguiendo las directrices del Proceso de Harmonización de la Formación Superior Europea (Proceso de Bolonia).

En el momento de diseñarlo, ya se decidió que los cuidados de enfermería serían naturalmente, el eje central de la formación y que para su enseñanza se usarían los lenguajes estandarizados de enfermería, en concreto Diagnósticos NANDA, Intervenciones NIC y Resultados NOC.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Nuestro Plan de Estudios se organiza en cuatro grandes áreas de conocimientos que son:

- Enfermería básica
- Enfermería Especializada
- Ciencias médicas
- Área Social y de Investigación

El área de enfermería básica está constituida por tres módulos:

- Fundamentos de Enfermería
- Comunicación
- Rol profesional

La metodología de cuidados de enfermería se enseña dentro del módulo Fundamentos de enfermería. Este módulo, está a su vez constituido por diferentes asignaturas:

- **Metodología: Lenguajes estandarizados** : Es una asignatura de primer curso, donde se sientan las bases de la metodología enfermera de cuidados y se introducen los lenguajes estandarizados enfermeros.
- **Enfermería del Adulto I, II y III** : Es una asignatura que se extiende a lo largo de los tres cursos de formación básica, podríamos decir que es la asignatura en la que se trabaja más a fondo con los lenguajes y la metodología enfermera, aunque me siento orgullosa de decir que, en estos momentos, el 95% de las asignaturas de enfermería usan los lenguajes estandarizados como lenguaje vehicular de la atención de enfermería y una misma metodología de aprendizaje, que es el modelo AREA.

— **AG:** *¿Cuál es su experiencia con el Modelo AREA de razonamiento clínico?*

— **CE:** El modelo AREA se utiliza en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Andorra de forma habitual desde el año 2001 en todos los niveles de formación básica.

De forma experimental, el modelo fue introducido por primera vez dentro de la asignatura de Metodología Enfermera (Proceso de Atención de Enfermería) de segundo curso en el año 2000.

Es necesario remarcar que el reducido número de alumnos por grupo de nuestra escuela nos permite introducir innovaciones importantes dentro de la formación básica de una manera suficientemente eficaz y segura para el alumno.

En aquel momento, se trataba de un grupo de alumnas muy motivadas, y dispuestas a hacer un esfuerzo superior para aprender algo nuevo, algo que ellas creyeron, podría ser muy útil cuando finalizaran sus estudios.

Así empezamos a trabajar sobre la metodología y los lenguajes con los textos de referencia en Inglés y, como puede suponer, con un gran esfuerzo por parte de todos.

La valoración de la experiencia a final del curso fue totalmente positiva a pesar del esfuerzo, así que, nos decidimos a avanzar un paso más e iniciamos la formación del profesorado.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Se realizaron algunas sesiones de formación en referencia a la utilización del modelo AREA y los lenguajes estandarizados y mucho apoyo personal a los primeros profesores al inicio de la implementación de la metodología.

En el año 2003-2004 pusimos en marcha un curso de postgrado en Lenguajes estandarizados, principalmente con el objetivo de formar nuestros profesores, tanto de teoría como de prácticas, pero el éxito del curso superó en mucho nuestras expectativas.

Dentro de una semana iniciamos la tercera edición del Postgrado en Andorra y una primera edición semipresencial del mismo curso en colaboración con la Escuela de Enfermería y Fisioterapia Blanquerna de la Universidad Ramón Llull de Barcelona.

— **AG:** *¿Que ventajas cree que aporta este método?*

— **CE:** Desde mi punto de vista, creo que habría que separar las ventajas que aporta el método a nivel de la formación básica y a nivel de la formación de postgrado.

A nivel de formación básica:

El modelo AREA facilita el proceso de razonamiento clínico. Su aplicación se asemeja mejor a la práctica que los modelos tradicionales, lineales, de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. La aplicación del modelo AREA es circular, e incluye los procesos necesarios para identificar un diagnóstico, identificar unos resultados esperados consistentes con el proceso y tomar una decisión sobre cual o cuales son las intervenciones enfermeras que mejor contribuirán al paso de una situación actual a una futura y deseable.

Todo el Proceso de atención se centra en la historia de la persona, a partir de ella el alumno debe determinar el escenario en el que tendrá lugar la prestación del cuidado para adaptarlo a los condicionantes y posibilidades que este entorno presenta. Después de identificar la situación actual, el alumno debe hacer un esfuerzo para imaginar cual es el resultado esperado y posible para esa situación y finalmente decide cuales son las intervenciones más adecuadas.

El modelo ayuda a desarrollar en el alumno de formación básica diferentes capacidades, imprescindibles para su futuro desarrollo como profesional enfermero, entre las que yo destacaría:

- Capacidades actitudinales: Curiosidad, reflexión, confianza en sí mismo, motivación profesional, tolerancia a la ambigüedad, entre otras.
- Capacidades pensamiento y razonamiento clínico: Vocabulario y conocimientos clínicos, toma de decisiones, establecimiento de juicios, capacidad de análisis lógico, etc.

A nivel de la formación de postgrado y la práctica profesional:

El modelo AREA, bajo mi punto de vista es básicamente un modelo útil para el aprendizaje y la reflexión cuando las situaciones clínicas son complejas, lo que sucede a menudo tratándose de enfermería.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Actualmente, las enfermeras que se han formado en la utilización del modelo AREA, en la Escuela de Andorra manifiestan que les ha sido muy útil para aprender a manejar los lenguajes estandarizados.

Por otra parte, dicen, han visto una manera de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que realmente es útil para la práctica clínica, y que no es solamente un ejercicio teórico que pueden realizar los alumnos.

El modelo AREA sirve también como guía cuando se quiere diseñar planes de cuidados estandarizados, ya que ayuda a identificar las prioridades de los cuidados y facilita una recuperación de los conocimientos mucho más ágil, dada su estructura visual.

Por último, el modelo puede ser utilizado para analizar un proceso de cuidados ya realizado y ver si alguna de las decisiones que se han tomado, podría haberse mejorado, lo que contribuye a la mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería.

Creo que, a medida que el modelo sea utilizado de forma más genérica podrán aparecer nuevas ventajas en su utilización, nuevos enfoques que contribuyan a aumentar y mejorar los conocimientos enfermeros, por eso creo que es importante que el modelo sea probado en diferentes entornos, para valorar realmente el alcance de su utilidad.

— **AG:** *¿Que resultados tiene la aplicación de esta metodología en el aprendizaje de los alumnos?*

— **CE:** Si me permite, el primer resultado es que los alumnos han dejado de ver el PAE como "ese ejercicio que los profesores de la escuela nos empeñamos en obligarles a realizar", y que, por otro lado no tiene ninguna (o poca) aplicación práctica, para convertirse en "esa manera de entender los cuidados que nos permite analizar una situación y tomar decisiones con un grado de seguridad aceptable"

En general, el uso de la metodología AREA ha resuelto un aparte muy importante de los problemas que, durante años había supuesto la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería.

Nosotros utilizamos el modelo AREA conjuntamente con los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, y esto nos ha permitido diseñar un currículum de formación con una perspectiva verdaderamente enfermera, que además permite integrar el resto de conocimientos relacionados con la salud, desde este punto de vista enfermero.

Nuestros profesores valoran el modelo no solamente desde el punto de vista de las ventajas que presenta en el proceso de enseñanza/aprendizaje, sino también desde el punto de vista de la evaluación a través de la supervisión clínica.

Los alumnos manifiestan que el Proceso es sencillo de aprender y además es interesante y divertido, se asemeja mucho a la realidad que encuentran en las prácticas clínicas.

Desde mi punto de vista, el modelo AREA, usado conjuntamente con los lenguajes estandarizados de enfermería constituyen la base, el esqueleto sobre el que construir el saber enfermero, dotan a nuestra profesión de un método sistemático de trabajo y de un lenguaje



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

propio para comunicar nuestro saber, la ciencia enfermera, y por lo tanto contribuyen al avance profesional de la disciplina.

Promoting Clinical Reasoning in Undergraduate Nursing Students: Application and Evaluation of the Outcome Present State Test (OPT) Model of Clinical Reasoning

Donald D. Kautz, *University of North Carolina at Greensboro*

RuthAnne Kuiper, *University of North Carolina at Wilmington*

Daniel J. Pesut, *Indiana University*

Phyllis Knight-Brown, *North Carolina Baptist Hospital*

Darlene Daneker, *Marshall University*

Promoting clinical reasoning in undergraduate nursing students through application of the Outcome Present State Test (OPT) Model of Clinical Reasoning, is a challenge that can be successfully managed through effective teaching-learning strategies. Empirical evidence to support teaching strategies that foster both cognitive and metacognitive skill acquisition is limited. The purpose of this research was to evaluate the development of clinical reasoning skills among nursing students through the application and evaluation of teaching-learning strategies associated with self-regulated learning and the OPT model (Pesut & Herman, 1998; 1999; Pesut, 2004). The model and self-regulated learning prompts were used to structure learning with junior level baccalaureate nursing students during a ten-week, medical-surgical clinical experience in acute care telemetry units. Data analysis revealed students effectively made gains in learning associated with the OPT model. Qualitative analysis of self-regulated learning prompt journal data revealed students made significant gains in self-observation, self-judgment, knowledge work and use of health care personnel resources during clinical experiences. Results indicated the intentional use of guided reflection coupled with structure and learning tools of the OPT model significantly enhanced clinical reasoning skill acquisition, and provided evidence for the effectiveness of structured teaching learning strategies.

Submitted: June 21, 2004

Accepted:

Published: January 24, 2005

El estímulo del razonamiento clínico en los estudiantes de enfermería a través de la aplicación del Modelo OPT de Razonamiento Clínico, es un desafío que puede ser tratado con éxito a través de estrategias efectivas de enseñanza-aprendizaje. Es limitada la evidencia empírica para mantener las estrategias de enseñanza, que fomentan la adquisición de habilidades cognitivas y metacognitivas. El propósito de esta investigación era evaluar el desarrollo de habilidades del razonamiento clínico entre los estudiantes de enfermería a través de la aplicación y evaluación de las estrategias de enseñanza-aprendizaje asociadas con el aprendizaje autorregulado y el Modelo OPT (Pesut & Herman, 1998; 1999; Pesut, 2004). El modelo y las respuestas inmediatas de aprendizaje autorregulado, se usaron para estructurar el aprendizaje con estudiantes de enfermería básica durante un periodo de diez semanas, en una experiencia clínica médico-quirúrgica en unidades de cuidado agudos con telemetría. El análisis de los datos reveló que los estudiantes alcanzan un aprendizaje más efectivo con el Modelo OPT. El análisis cualitativo diario de los datos de las respuestas inmediatas del aprendizaje auto-regulado, reveló que los estudiantes obtuvieron más conocimiento con la auto observación, el juicio sobre si mismos, la reflexión y el uso de los recursos de personal sanitario durante las experiencias clínicas. Los resultados indicaron que el uso intencional de reflexión guiada junto con la estructura y las herramientas de aprendizaje del Modelo OPT, aumentaban significativamente la adquisición de habilidades de razonamiento clínico y proporcionaban la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de enseñanza- aprendizaje estructuradas.



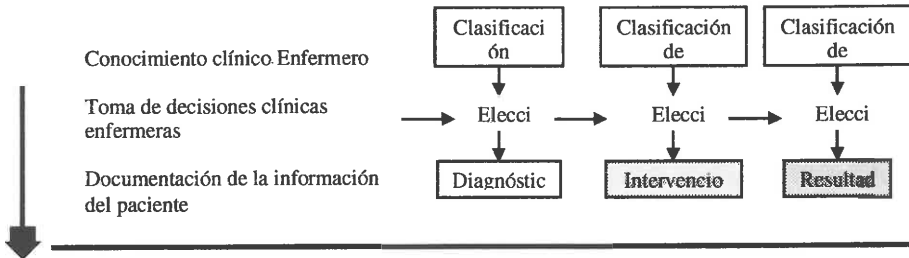
Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

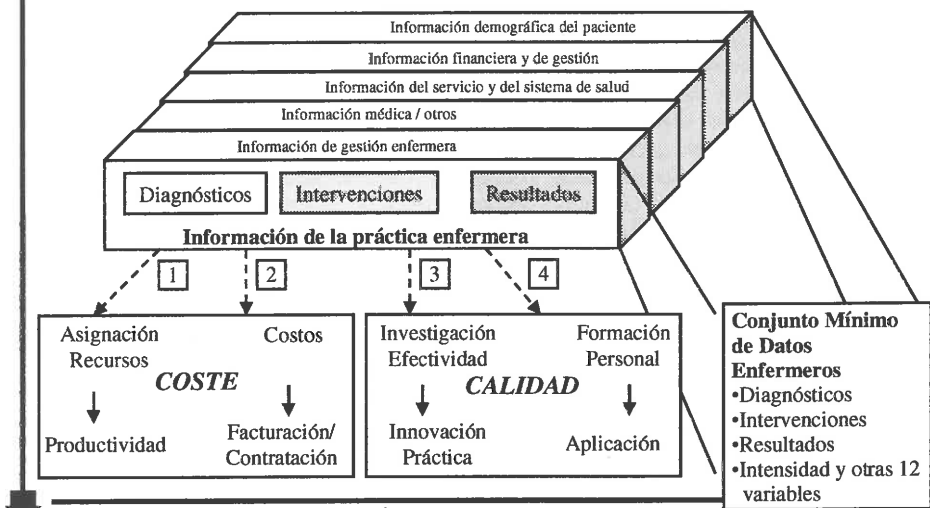
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

INFORMACIÓN PRÁCTICA ENFERMERA: TRES NIVELES

NIVEL INDIVIDUAL



NIVEL DE ORGANIZACIÓN / UNIDAD



NIVEL DE RED / ESTADO / PAÍS

Diagnósticos	Intervenciones	Resultados
Red: Ejemplos • Kaiser Permanente • United Health Care Corp. • Humana, Inc.		
Diagnósticos	Intervenciones	Resultados
Conjunto de datos Estatales: Ejemplos • Sistemas de gestión de la información Comunitaria de Iowa (CHMIS)		
Diagnósticos	Intervenciones	Resultados
Conjunto de datos Nacionales: Ejemplos • Conjunto Uniforme de datos de Alta Hospitalaria (UHDDS) • Conjunto Mínimo de Datos Ambulatorios • Conjunto Mínimo de Datos de Cuidados de larga estancia		

Figure X-X-1 Levels of Practice Data. Reprinted with Permission from Image, 29 (3), 1997 228 by the Iowa Nursing Interventions Classification Project. © Iowa Intervention Project, 1997.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
 © AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Definición de estrategias de pensamiento y resultados esperados.

El modelo AREA de Razonamiento Clínico

Estrategia de pensamiento	Definición	Resultados esperados
Trabajo Intelectual	Uso activo de lectura, memoria, instrucción, escritura, revisión y utilización de la investigación para la adquisición de contenido y vocabulario clínico con el que razonar	Conoce los términos comunes, hechos específicos, metodología, procedimientos, conceptos básicos y principios. Conoce los lenguajes estandarizados de enfermería, NANDA, NIC, NOC y otras clasificaciones del conocimiento enfermero aprobadas.
Diálogo con uno mismo	Expresión a si mismo de las ideas propias para dar soporte al pensamiento y al razonamiento.	Explica en voz alta las relaciones entre los datos, conceptos e hipótesis. Explica las relaciones entre los Diagnósticos enfermeros, las intervenciones y los resultados.
Enmarcar	Los marcos son filtros basados en un modelo conceptual o teórico concreto, o la metodología utilizada para estructurar el pensamiento y el razonamiento.	Identifica de manera consciente los modelos, teorías, conceptos o filtros usados para estructurar e interpretar los hechos en una situación determinada. Elección consciente de un lenguaje estandarizado de enfermería u otro sistema de clasificación del conocimiento existente.
Identificación de prototipos	Un modelo de situación clínica o un ejemplo de estudio de caso.	Analiza un caso dado con el prototipo, de manera comparativa. Identifica las similitudes y diferencias con el caso ejemplo.
Búsqueda de esquemas	Recuerdo de experiencias que dan soporte al razonamiento, dado el contenido y el contexto de la historia de un paciente o de un escenario clínico.	Transfiere el aprendizaje del pasado al análisis de caso actual.
Creación de hipótesis	Afirmaciones sobre como los hechos o conceptos de un caso determinado se relacionan entre ellos.	Formula afirmaciones sobre la integración de las relaciones, así como hipótesis unidireccionales, bidireccionales o multidireccionales.
Pensamiento: "si eso es así,	Relacionar ideas con sus consecuencias en una secuencia lógica.	Formula afirmaciones sobre las relaciones específicas.



entonces...”		
Análisis comparativo	Análisis de las similitudes y diferencias entre los hechos de una situación determinada.	Justifica la planificación y las elecciones.
Yuxtaposición	Proceso de contrastar las condiciones del estado actual con los resultados esperados específicos. Comprender la tensión entre los opuestos, por ejemplo, entre un Diagnóstico enfermero y el resultado correspondiente.	Compara frente a frente los datos del resultado esperado y el estado actual que crea la prueba o análisis de la distancia entre el estado actual y el resultado esperado.
Prueba	Pensamiento concurrente sobre la transición desde el estado actual hacia los resultados esperados propuestos.	Reflexiona y establece juicios en relación a la progresión en la consecución de resultados.
Comparación reflexiva	Utilización del paciente como control de base así como para las subsecuentes observaciones clínicas.	Identifica las similitudes y diferencias entre las observaciones.
Juicio	Conclusiones extraídas de la prueba. Incluye las 4 “ces” : Contraste, Criterio, pensamiento Concurrente y Conclusión.	Formula afirmaciones sobre la consecución de resultados basadas en la reflexión y el juicio..
Re-enmarcar	Consideración de diferentes significados en relación al contexto, hechos, o cambios en la historia del paciente.	Reconsidera las cuestiones clínicas y el razonamiento en relación a diagnósticos, intervenciones y resultados.
Verificar reflexión	Auto observación, examen y auto corrección del pensamiento y el razonamiento basado en la prueba y los juicios.	Monitorización propia Auto evaluación Refuerzo propio Auto corrección del proceso de razonamiento tanto en el proceso como en el producto (resultado)

© Daniel J. Pesut and Jo Anne Herman, All rights reserved, September 6, 2005.
(Traducción al Castellano: Carme Espinosa)



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Trabajo intelectual enfermero y el modelo OPT de razonamiento clínico

Objetivos

- Explicar como ha evolucionado en el tiempo el pensamiento enfermero.
- Discutir como los lenguajes estandarizados enfermeros pueden ser utilizados conjuntamente con el modelo OPT de razonamiento clínico.

2



Resultados

- Explicar como el modelo (área con palabras) AREA proporciona una estructura para el trabajo intelectual enfermero y da soporte al desarrollo del razonamiento clínico.

3

Resultados

- Describir el proceso de desarrollo y construcción de una red de razonamiento clínico (RRC).
- Explicar las estrategias de pensamiento que dan soporte al modelo AREA.
- Discutir las estrategias de enseñanza-aprendizaje que dan soporte al uso del modelo AREA.

4



Pensamiento clínico enfermero

A través del tiempo

Generaciones del Proceso Enfermero

- 1950-1970: problemas a procesar
- 1970-1990: diagnósticos y razonamiento
- 1990-2010: especificación de resultados y comprobación

6



Enfermería:

“El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales”

(ANA, 1995)

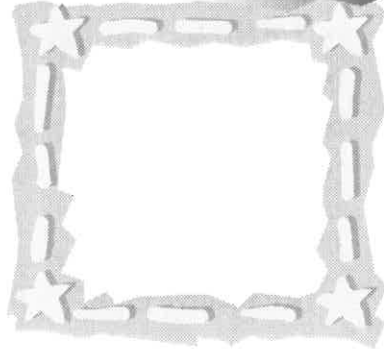
Marco

- Definición de enfermería de Virginia Henderson
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon
- Fisiopatología de la enfermedad
- Manejo farmacológico de la enfermedad
- Jerarquía de necesidades de Maslow
- Teorías de enfermería
- Modelos conceptuales Bio-Psico-Socio-Espirituales
- Sistemas de clasificación del conocimiento enfermero

8



- Percepciones (lentes) sobre cuestiones, sucesos y significados
- Modelos mentales y conceptuales
- Valores, experiencias, creencias
- Teorías y procedimientos
- Desarrollo de resultados
- Maneras de pensar y hacer



9

Representación y razonamiento

“La representación y el razonamiento están entrelazados de manera inextricable y útil: La representación del conocimiento es una teoría de razonamiento inteligente”.

(Davis, Shrobe, Szolovits, 1993)

10



NIDSEC Sistemas de clasificación enfermeros

- NANDA
- NIC
- NOC
- Omaha system
- Home health care classifications
- Alternative Link
- Patient care data sets
- NMMDS
- Perioperative nursing data set
- SNOMED
 - Nomenclatura médica sistematizada
- CIPE

11

Unificación de los lenguajes enfermeros

La armonización de NANDA, NOC, y
NIC

(Dochterman & Jones, 2003)



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Taxonomía de la práctica enfermera

Dominio funcional

- Actividad/ejercicio
- Confort
- Crecimiento y desarrollo
- Nutrición
- Autocuidado
- Sexualidad
- Sueño-descanso
- Valores/creencias

(Dochterman & Jones, 2003)

13

Taxonomía de la práctica enfermera

Dominio Fisiológico

- Función cardíaca
- Eliminación
- Fluidos y electrolitos
- Neurocognición
- Función farmacológica
- Regulación física
- Reproducción
- Función respiratoria
- Sensación/percepción
- Integridad tisular

(Dochterman & Jones, 2003)

14



Taxonomía de la práctica enfermera *Dominio Psicosocial*

- Comportamiento
- Comunicación
- Adaptación
- Emocional
- Conocimiento
- Rol/relaciones
- Autopercepción

(Dochterman & Jones, 2003)

15

Taxonomía de la práctica enfermera *Dominio Entorno*

- Sistema de salud
- Población
- Manejo del riesgo

(Dochterman & Jones, 2003)

16



Entrevista clínica & Juicio clínico

Respuestas a preguntas sobre, la relación
existente ente problemas, resultados e
intervenciones

Reflexionar sobre el pensamiento



- Crítico: cognitivo
- Reflexivo: metacognitivo
- Creativo: tensión entre contrarios
- Sistemas: valorar el todo
- Complejidad: relaciones entre factores en un sistema dinámico

18



Diferencias que constituyen la diferencia

- Razonamiento clínico?
- Toma de decisiones clínicas?
- Juicio clínico?

19

Razonamiento clínico

“Procesos de pensamiento reflexivo, concurrente, creativo, crítico, sistemático y complejo inherentes a la práctica; utilizados para enmarcar, yuxtaponer, probar y emitir juicios sobre la transición desde el estado actual hacia los objetivos del resultado esperado”.

(Pesut & Herman, 2005)

20



El lenguaje del pensamiento

- Procesos
 - Examinar, justificar, elaborar, reflexionar, inferir
- Productos
 - Teoría, hipótesis, resumen, deducción, suposición
- Posicionamiento
 - Acuerdo, desacuerdo, cuestión, coincidencia, duda, disputa
- Estado
 - Confusión, alerta, sorpresa, agobio

21

Taxonomía del pensamiento y juicio clínico

	Problemas	Resultado	Intervención
Crítico	Nombrar Seleccionar	Nombrar Seleccionar	Nombrar Seleccionar
Creativo	Síntesis Identificación Individualización	Definir y gestionar la tensión ente el problema y el resultado (opuestos)	Síntesis-problema, resultado intervención
Sistemas	Problema Contextualización	Equilibrio-refuerzo relaciones	Equilibrio-refuerzo para conseguir el resultado
Arquetipos	Conjunto integrado de problemas dinámicos	Conjunto integrado de resultados dinámicos	Conjunto integrado de intervenciones dinámicas
Predictivo	Ocurrencia	Resultados	Acción



Reflexión
Razonamiento clínico
Pensamiento clínico
Juicio clínico

Aprender a aprender
Razonamiento autorregulado
Pensamiento creativo
Pensamiento sistémico
Pensamiento clínico en red

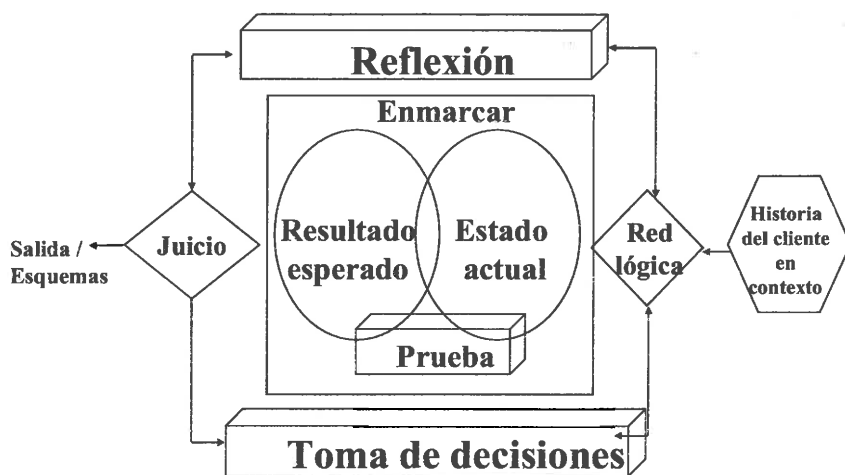
Critical Thinking

El modelo AREA: Una estructura para el trabajo intelectual

- Cliente-en-contexto
- Cinco puntos lógicos
- Red de razonamiento
- Cuestión fundamental: Especificación de resultado
- Toma de decisiones: Escoger las intervenciones
- Prueba, a través de la reflexión y el razonamiento
- Juicio

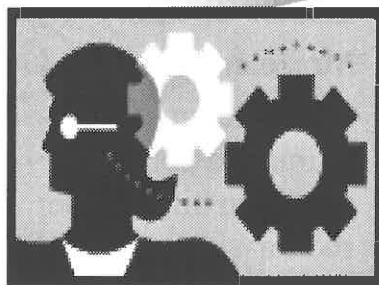
24





Los cinco puntos lógicos del razonamiento clínico

- Lógica del diagnóstico y el resultado enfermero
- Lógica de la intervención enfermera en el proceso de cuidados
- Lógica de las relaciones
- Lógica de la red de relaciones
- Lógica de la gestión y monitorización de sí mismo



26



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació

Biblioteca de Bellver



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Historias



- Organizar los sucesos de manera significativa.
- Experiencias naturales.
- Relacionar la red de causas con los efectos.
- Parecido a simulaciones mentales.
- Extraer y comunicar aquellos aspectos sutiles accesibles solo a los expertos.

27

La historia

- Estudio de caso
- Mr. Johnson
- Intervención quirúrgica por recambio bilateral de rodilla



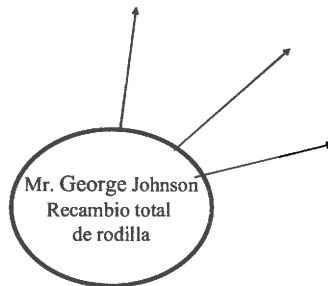
28

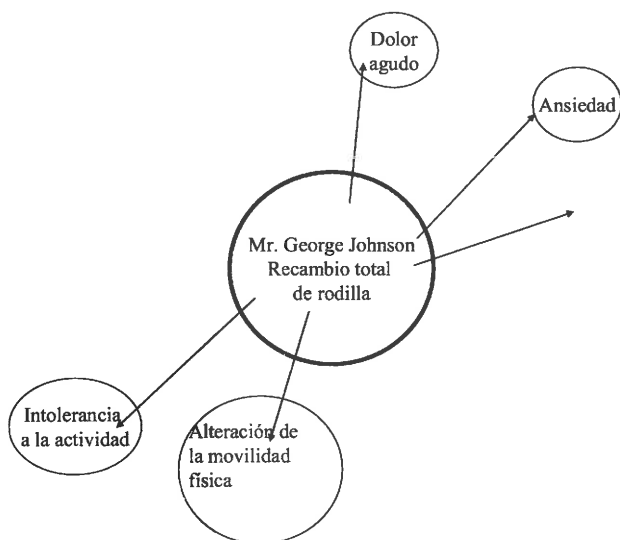


Entrevista clínica

- Cuales son las consecuencias para los cuidados enfermeros en esta situación?
- Cuales son las respuestas humanas al problema real o potencial de salud?

29

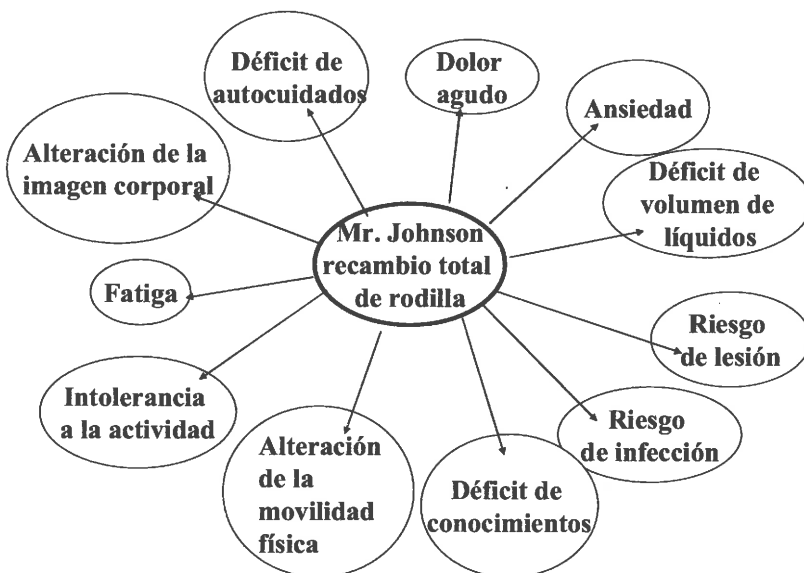
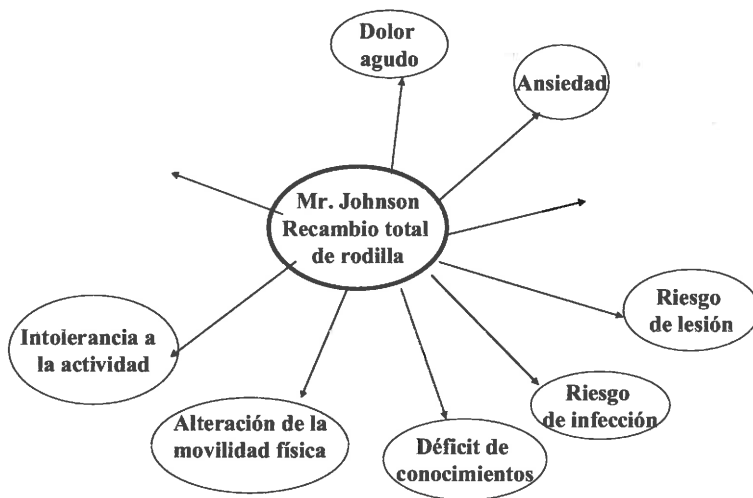




Entrevista clínica

- Como está _____ en relación a _____?
- Cual es la relación / proposición?
- Si eso es así, Como es?
- Ahora qué?

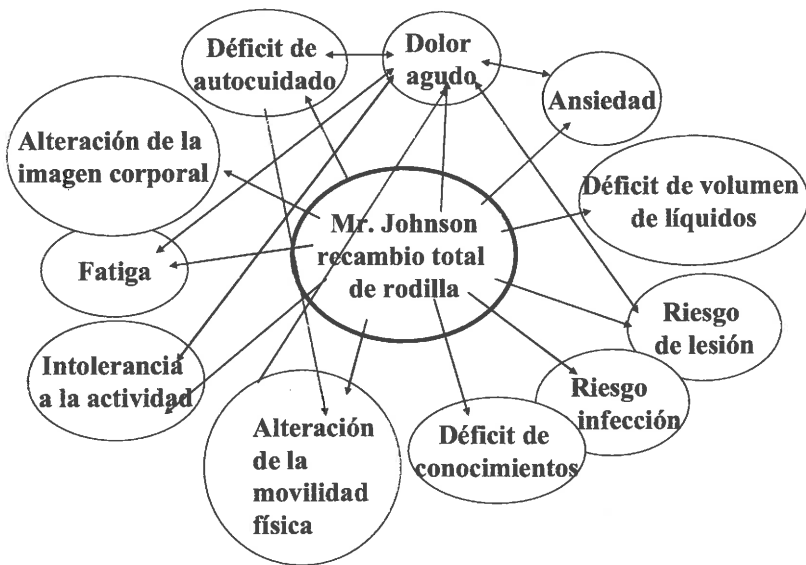


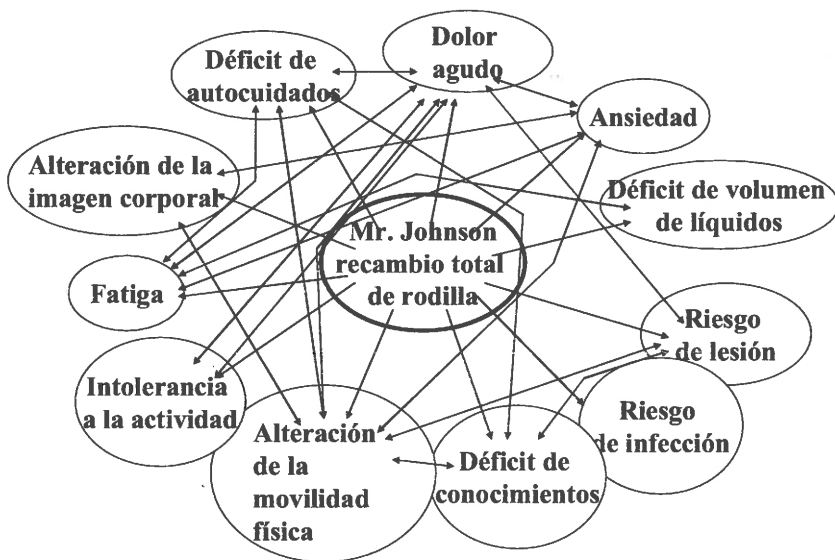


Claves para el autoaprendizaje

- _____ está (positivamente) relacionado con _____ porque _____.
- Como que _____ está relacionado a _____ esto significa _____.
- Cuanto (mayor/menor) sea _____ tanto (mayor o menor) _____.
- _____, _____, y _____ están relacionados porque _____.

35





Yuxtaposición

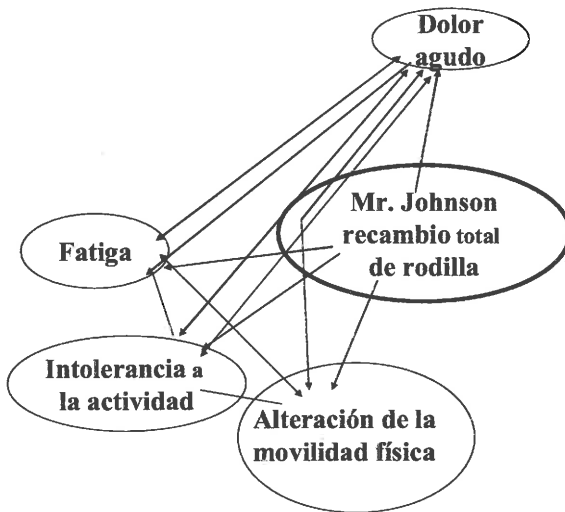
Contrastar la situación actual con los resultados esperados especificados y entender la tensión que existe entre los opuestos

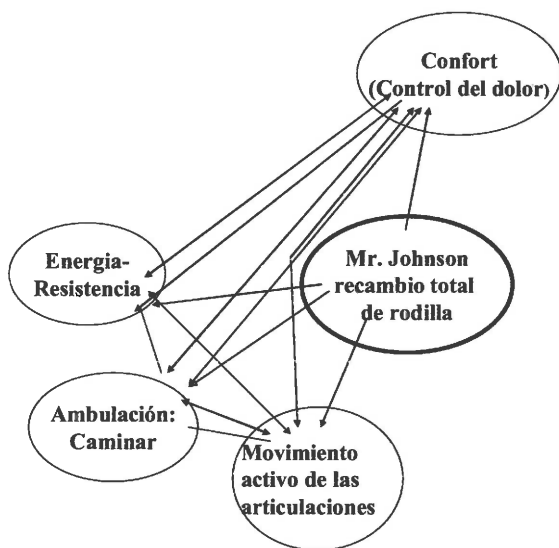


Yuxtapuestos Resultados vs. Problemas

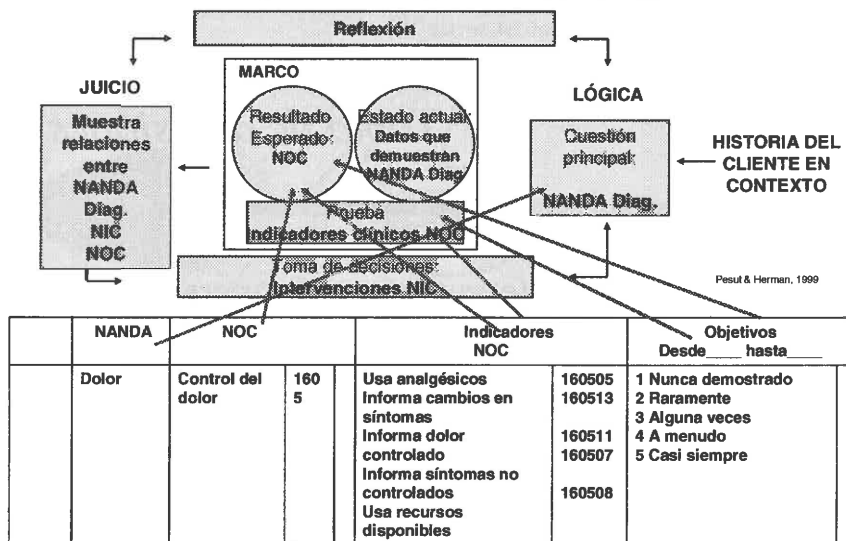
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Confort (control del dolor) • Control de la ansiedad • Movimiento de las articulaciones • Autocuidado • Ambulación • Resistencia • Manejo de energía • Control del riesgo • Conocimientos: Tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo • Ansiedad • Alteración de la movilidad física • Déficit de autocuidado • Intolerancia a la actividad • Fatiga • Riesgo: Infección, lesión • Déficit de conocimientos |
|---|--|

39





Hoja de trabajo modelo AREA



Presut & Herman, 1999



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Posibles Intervenciones Enfermeras

- Manejo del dolor
- Promoción del confort
- Manejo de la medicación
- Ayuda con autocuidados
- Manejo de heridas en la piel
- Ayuda para la adaptación
- Educación del paciente
- Manejo del riesgo
- Manejo de la información

43

Toma de decisiones

Escoger una intervención enfermera que ayude e influencie en la transición desde el estado actual hacia el resultado esperado.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

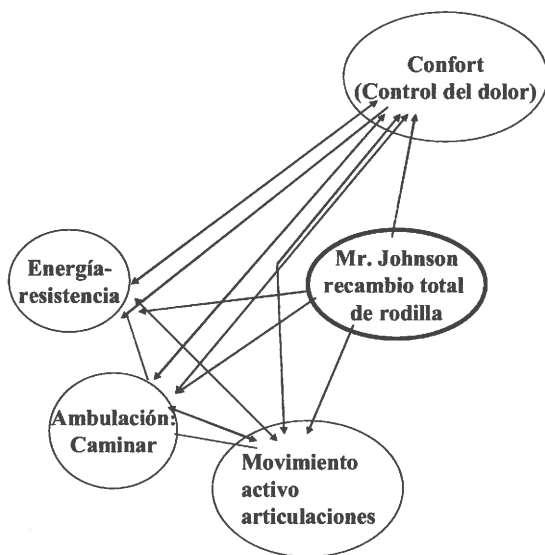
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

NIC Manejo del dolor (1400)

- 43 actividades
- Valoración completa
- Observar signos no verbales de disconfort
- Explorar los conocimientos y las creencias del paciente en relación al dolor
- Enseñar los principios de la gestión del dolor
- Control del entorno
- Proporcionar un alivio óptimo del dolor con los analgésicos prescritos

45





Definición: Nivel de percepción positiva de bienestar físico y psicológico e
Objetivo de mejora del resultado Mantener a___ Aumentar a___

Indicadores clínicos:

210001 Informa de bienestar físico

210002 Control de síntomas

210003 Bienestar psicológico

210008 Control del dolor

210007 Nivel de independencia

1	2	3	4	5
Ninguno	Alguno	Moderadamente	Mucho	Completamente

Prueba

Pensamiento concurrente sobre las
transiciones desde el estado actual hasta
los objetivos del resultado esperado



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Las cuatro Cs del juicio clínico

- **Contrastar**
 - Estados actuales con los estados deseados
- **Criterios**
 - Evidencia, indicadores clínicos, escalas, i objetivos en las escalas
- **Pensamiento Concurrente**
 - Problema, resultado, intervenciones enfermeras, actividades
- **Conclusión**
 - Si, los niveles y objetivos se han conseguido
 - No, los niveles y objetivos aún no se han conseguido
 - Pensar de nuevo, reflexionar y volver a enmarcar

49



Definición: Nivel de percepción positiva de bienestar físico y psicológico e
Objetivo de mejora del resultado Mantener a ____ Aumentar a ____

Indicadores clínicos:

210001 Informa de bienestar físico

210002 Control de síntomas

210003 Bienestar psicológico

210008 Control del dolor

210007 Nivel de independencia

1	2	3	4	5
Ninguno	Alguno	Moderadamente	Mucho	Completamente

50



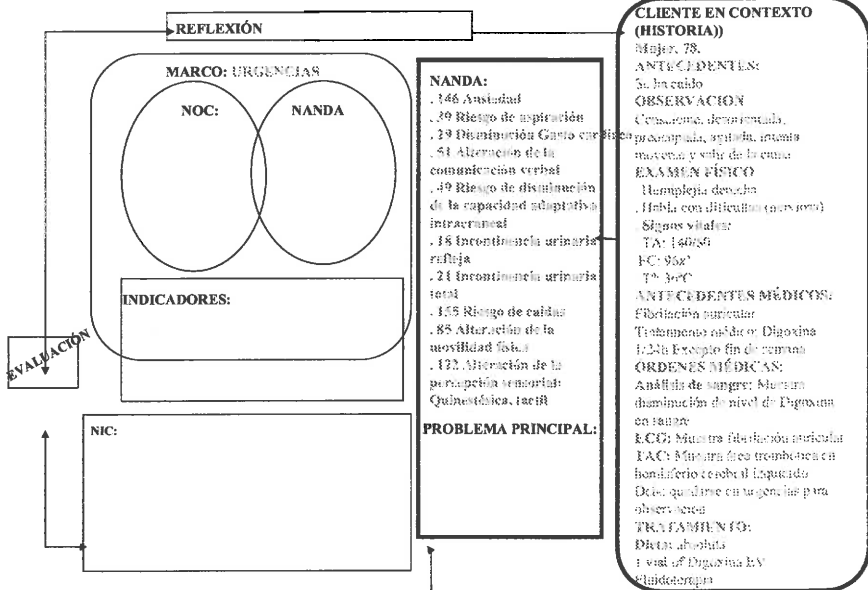
Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

La Historia

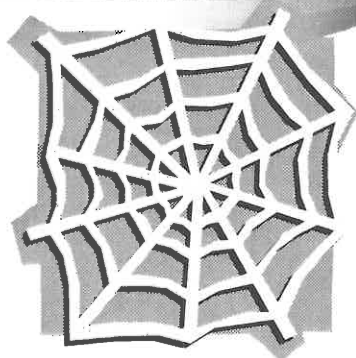
Estudio de caso



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Redes de razonamiento clínico

- Condición/
problema/persona
- Conocimiento
representación o
vocabulario clínico
- Consecuencias –
Respuestas humanas
- Conexiones entre el
sistema o la red



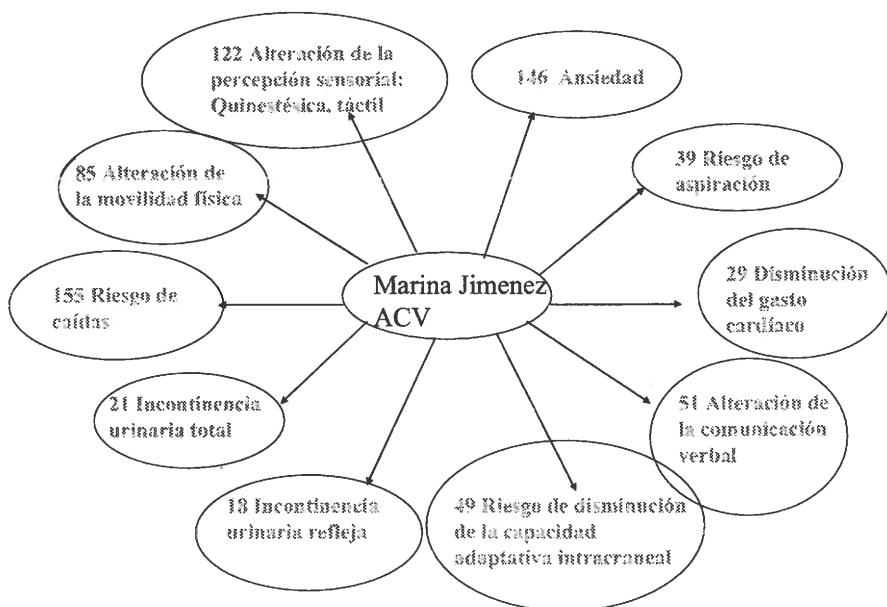
53

Entrevista clínica

- Cuales son las consecuencias para los
cuidados de enfermería en esta situación?
- Cuales son las respuestas humanas al
problema de salud real o potencial?

54





Red de razonamiento clínico

- Enmarcar
- Problema principal
- Especificación de resultados
- Yuxtaposición
 - Futuro deseado – realidad presente
 - Relación entre problemas, resultados, intervenciones
- Acción

56



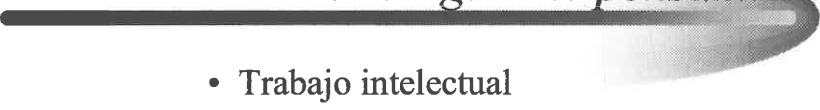
Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
 © AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Estrategias de pensamiento



Hacer lo invisible; visible

Estrategias de pensamiento



- Trabajo intelectual
- Diálogo con uno mismo
- Enmarcar
- Identificación de prototipos
- Búsqueda de esquemas
- Creación de hipótesis

58



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Cuestiones clínicas

- Como está _____ en relación a _____?
- Cual es la relación / proposición?
- Si esto es así, Como es?
- Ahora qué?

59

Estrategias de pensamiento

- Si esto es así, Como esto es así
- Análisis comparativo
- Yuxtaposición
- Prueba
- Comparación reflexiva

60



Claves para el autoaprendizaje

- _____ está (positivamente) relacionado con _____ porque _____.
- Como que _____ está relacionado a _____ esto significa _____.
- Cuanto (mayor/menor) sea _____ tanto (mayor o menor) _____.
- _____, _____, y _____ están relacionados porque _____.

61

Cartografía de la red

“ Hemos aprendido la cartografía de las redes, que nos permiten dibujar nuevos mapas siempre que nos encontramos con nuevos sistemas. Ahora debemos seguir los mapas para completar el viaje, haciendo coincidir las piezas una con otra, nodo por nodo y relación por relación capturando su juego dinámico cuando tomamos aleatoriamente un par de nodos y los conectamos en una red, algo especial ocurre.”

(Barabasi, 2002)

62



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge
i la Investigació

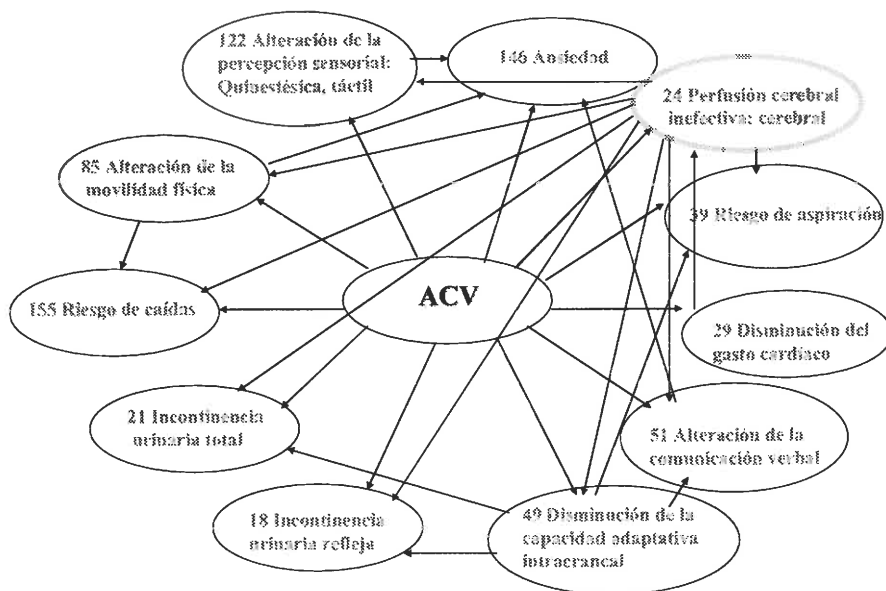
Biblioteca de Dialectologia



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

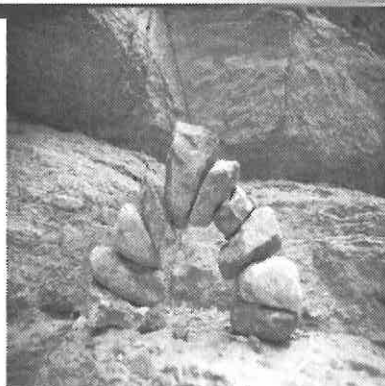
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Cuestión principal

- Elemento central que da soporte a la historia del paciente – derivada de un sistema de análisis y síntesis en red sobre las necesidades de cuidados enfermeros



64

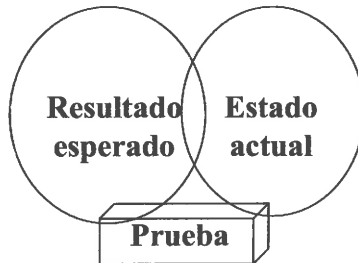


Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
 © AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Yuxtaposición

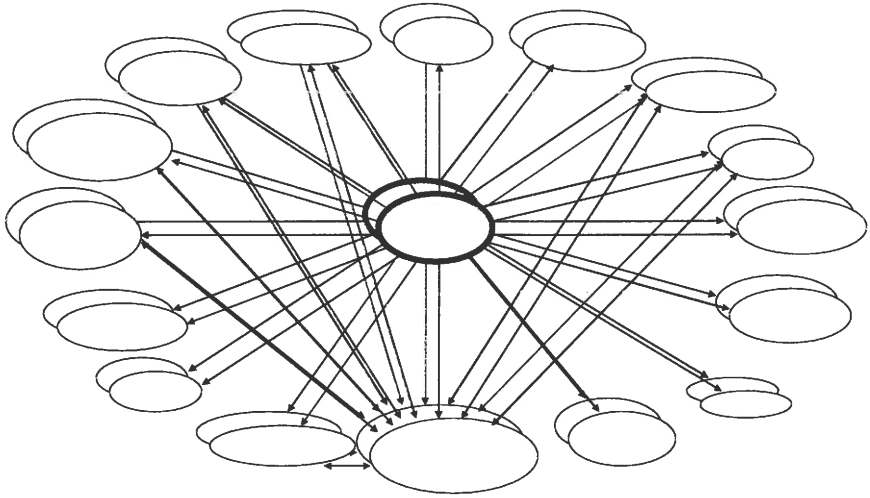
Contrastar la situación actual con los resultados esperados especificados y entender la tensión que existe entre los opuestos

Reflexión



66





Yuxtaposición Resultados vs. Problemas

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Control de la ansiedad • Prevención de la aspiración • Efectividad de la bomba cardíaca • Comunicación • Estado neurológico • Perfusión tisular: cerebral • Continencia | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Riesgo de aspiración • Disminución del gasto cardíaco • Alteración de la comunicación verbal • Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal • Incontinencia urinaria |
|---|---|

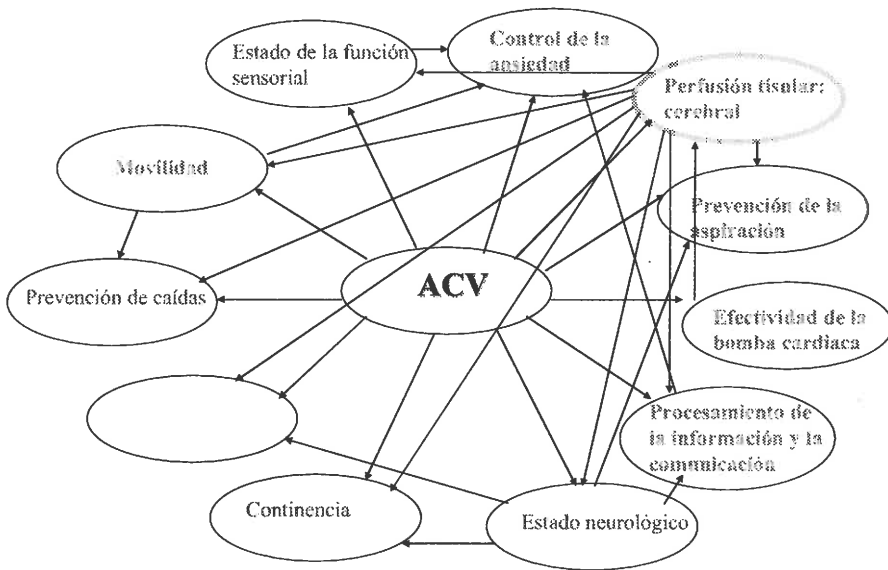
68



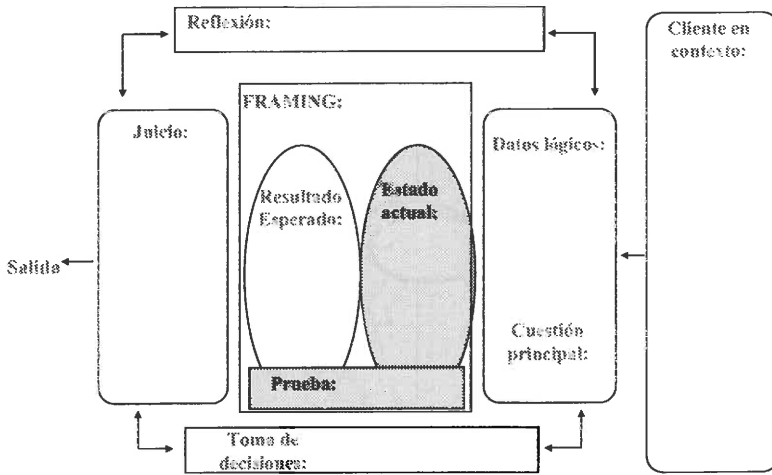
Yuxtaposición Resultados vs. Problemas

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas • Estado neurológico: control motor central • Movilidad • Estado de la función sensorial • Perfusión tisular: cerebral | <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de caídas • Alteración de la movilidad física • Alteración de la percepción sensorial • Perfusión tisular inefectiva: cerebral |
|---|--|

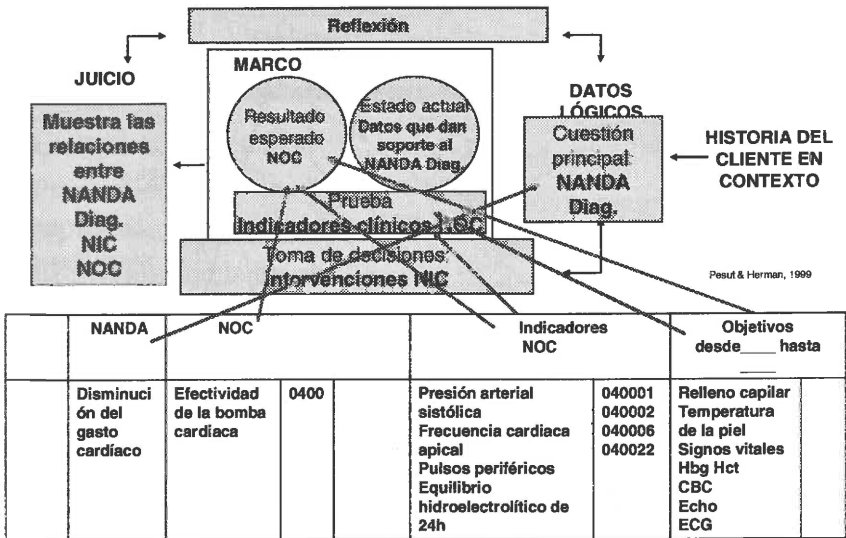
69



Hoja de trabajo modelo AREA



Hoja de trabajo modelo AREA



**Perfusión tisular:
Cardiaca**

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de la circulación coronaria para mantener la función cardiaca.

Outcome Target Rating Mantener a _____ Aumentar a _____

Indicadores clínicos:

040501 Fracción de eyección

040502 Presión pulmonar

040503 Índice cardíaco

040509 Datos ECG

040510 Enzimas cardíacas

1	2	3	4	5
Ninguno	alguna vez	Moderadamente	mucho	Completamente

Toma de decisiones

Escoger una intervención enfermera que ayude e influencie en la transición desde el estado actual hacia el resultado esperado.

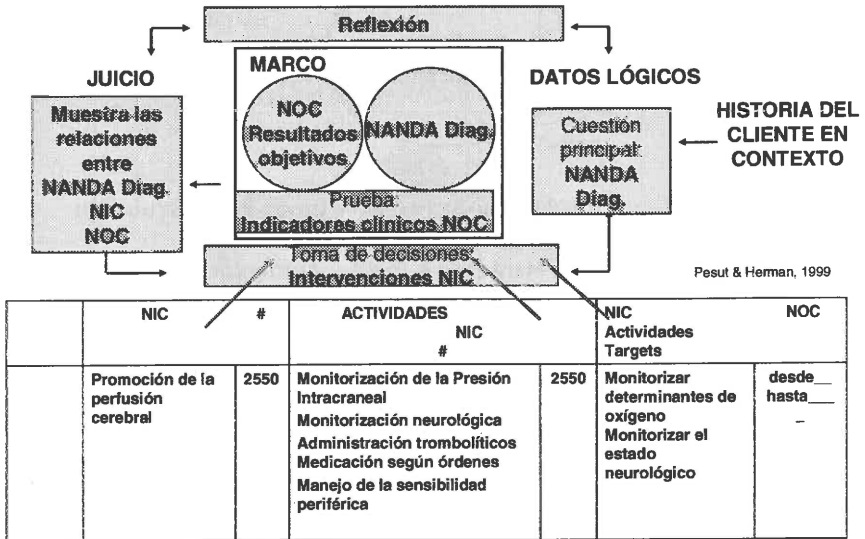


Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Hoja de trabajo modelo AREA



**Perfusión tisular:
Cerebral**

0406

Definición: Adecuación del flujo de sangre a través de la circulación cerebral para mantener la función cerebral.

Outcome Target Rating Mantener a _____ Aumentar a _____

Indicadores clínicos:

040601 Función neurológica

040602 Presión intracraneal

040613 Presión sanguínea sistólica

040615 Datos del angiograma cerebral

040605 Agitación

1	2	3	4	5
Severamente	Substantialmente	Moderadamente	Medianamente	No Comprometido



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Prueba



Pensamiento concurrente sobre las
transiciones desde el estado actual hasta
los objetivos del resultado esperado

Juicio



Conclusiones derivadas de la prueba

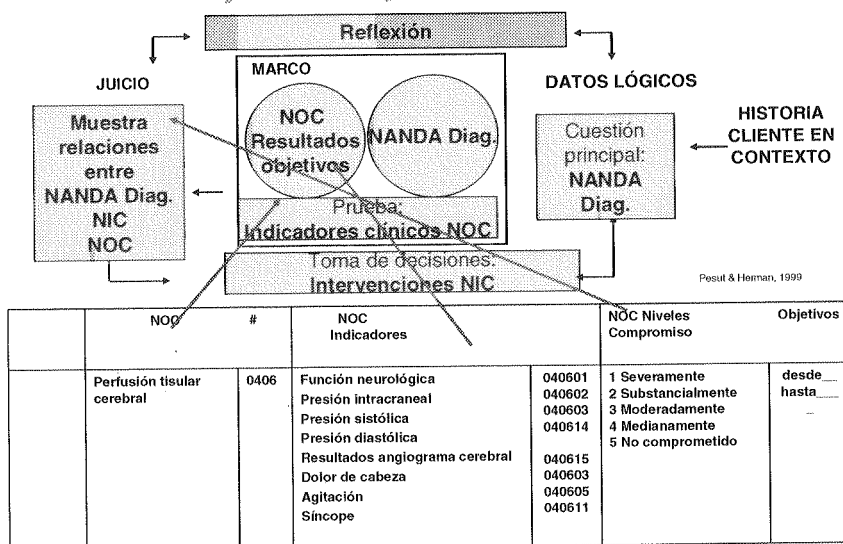


Las cuatro Cs del juicio clínico

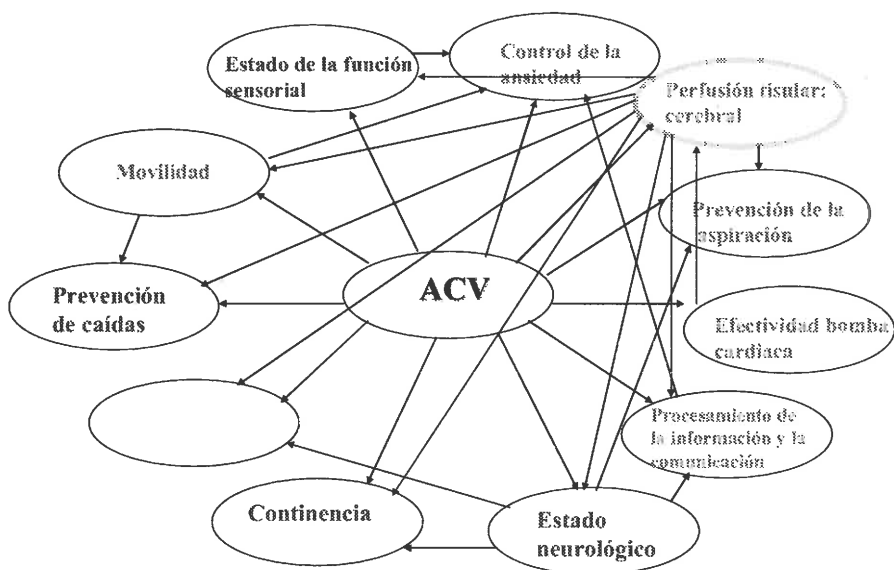
- **Contrastar**
 - Estados actuales con los estados deseados
- **Criterios**
 - Evidencia, indicadores clínicos, escalas, i objetivos en las escalas
- **Pensamiento Concurrente**
 - Problema, resultado, intervenciones enfermeras, actividades
- **Conclusión**
 - Si, los niveles y objetivos se han conseguido
 - No, los niveles y objetivos aún no se han conseguido
 - Pensar de nuevo, reflexionar y volver a enmarcar

79

Hoja de trabajo modelo AREA



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
 © AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Estrategias de pensamiento

- Volver a enmarcar
- Comprobación de la reflexión



Herramientas de enseñanza- aprendizaje

- Psico-geografía
- Pensar en voz alta
- Pensamiento radiante/ mapas mentales
- Discusión en grupos de iguales
- Grupos de trabajo intelectual

83

Herramientas de enseñanza- aprendizaje

- Red de razonamiento clínico
- Claves de auto-razonamiento
- Escala de puntuación de las estrategias de pensamiento del modelo AREA
- Hoja de trabajo de yuxtaposición
- Hoja de trabajo del modelo AREA
- Preguntas de supervisión clínica
- Cuestionario de razonamiento clínico reflexivo

84



Pensamiento clínico en enfermería

Razonar sobre el futuro a través del
trabajo intelectual de la informática en
enfermería

Generaciones del proceso de enfermería

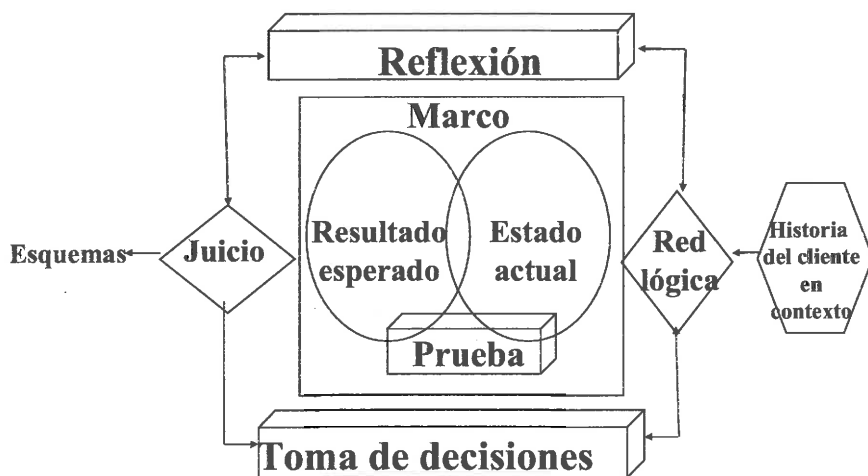
- 2010-2030: Construcción de conocimiento
- 2030-2040: modelos de cuidados (arquetipos)
- 2040-2050: cuidados predictivos

86



Supervisión clínica como trabajo intelectual

OPTimización del cuidado



Supervisi3n cl3nica

- Expl3queme la historia.
- Como est3 pensando sobre la situaci3n?
- Qu3 diagn3sticos ha generado?
- Qu3 resultados est3 pensando, dados los diagn3sticos?
- Que evidencias dan soporte a los diagn3sticos?
- Como se relacionan las ideas en una red?

89

Supervisi3n cl3nica

- Qu3 temas emergen?
- Como enmarca la situaci3n?
- Como se define el estado actual?
- Cual es el resultado esperado deseado?
- Cual es la diferencia entre el resultado esperado y el estado actual?

90



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge
i la Investigaci3

Biblioteca de Bellatges



Razonamiento cl3nico: arte y ciencia.
¿Qu3 hacer cuando nos salen demasiados diagn3sticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Supervisión clínica

- Cuales son los indicadores clínicos del resultado esperado?
- En qué escala se medirá el resultado esperado?
- Como sabrá cuando el resultado esperado planificado se ha conseguido?
- Qué decisiones clínicas o intervenciones enfermeras ayudarán a conseguir el resultado?
- Que actividades específicas asociadas alas intervenciones escogerá?

91

Supervisión clínica

- Por qué está considerando esas actividades?
- Cual es su juicio clínico?
- Basándose en su juicio, necesita volver a enmarcar la situación?
- Que ha aprendido y que podrá ayudarle en el futuro?

92



Trabajo intelectual

- Que conceptos, herramientas, técnicas, son mas útiles?
- Como se puede usar la información?
- Por qué esta información es importante?
- Por qué es necesario preocuparse por la información?

93

Contact Information

Daniel J. Pesut PhD APRN, BC, FAAN:
Professor and Associate Dean for Graduate
Programs Indiana University School of Nursing
1111 Middle Drive NU 136 Indianapolis, IN
46202, USA
317-274-3115
dpesut@iupui.edu

94



Integración Lenguajes estandarizados & Modelo AREA

Carme Espinosa
Coordinadora de Titulació
Escola Universitària d'Infermeria
Universitat d'Andorra
cespinosa@uda.ad

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ CEspinosa

Lenguaje

**Conjunto de términos definidos y
estructurados que representan
los fenómenos de los que nos
ocupamos las enfermeras:**

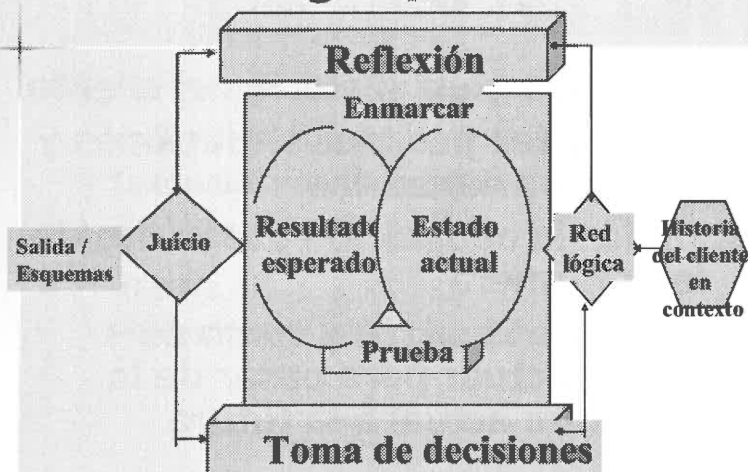
- Condiciones del paciente: Estados, comportamientos, sentimientos**
- Diagnósticos enfermeros**
- Intervenciones**
- Resultados esperados**

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ CEspinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Metodología / Modelo



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ CEspinosà

¿Porqué usar las clasificaciones?

- Proporcionan sistemas de lenguaje que permiten identificar la relación entre los elementos esenciales de la práctica enfermera
- Describen la cultura enfermera
- Estructuran el pensamiento y el proceso de toma de decisiones
- Facilitan la memoria y la comunicación
- Proporcionan consistencia a los cuidados

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ CEspinosà



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

¿Porqué usar el método?

- **Centrado en la historia del cliente**
- **Expone las posibles situaciones y ayuda a priorizarlas**
- **Indica la aportación específica de la enfermera**
- **Enfoca en porqué y como se puede actuar para pasar de la situación actual a la futura**

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ CÈspinosa

Proceso de implementación

- **Compromiso organizativo**
- **Persona de referencia**
- **Preparar un plan**
 - ¿Que lenguajes?
 - ¿A que nivel?
 - ¿En cuanto tiempo?
- **Llevar a cabo el plan**
 - **Formación de las enfermeras**
 - **Identificación**

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ CÈspinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Integración Modelo AREA / Lenguajes estandarizados

- **Aprendizaje del lenguaje:**
 - Utilización ágil de los textos
 - Taxonomía de la Práctica Enfermera
- **Aprendizaje del Modelo**
- **Práctica**
 - Eficiencia en la resolución de casos

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ C'Espinosa

Utilidad del Modelo AREA

- **Proceso de Enseñanza / Aprendizaje**
 - Alumnos
 - Enfermeras
- **Análisis crítico y reflexivo de la práctica**
 - Identificación de prototipos
 - Digitalización de la información
 - Creación de Planes de cuidados estándar

Universitat d'Andorra/ Escola Universitària
d'Infermeria/ C'Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

A continuación se relacionan las intervenciones de enfermería con sus definiciones. Las intervenciones están agrupadas con otras con las que comparten algunas similitudes. Por favor, valore la frecuencia con la que realiza cada una de las intervenciones. Dado que el listado completo representa la totalidad de las intervenciones que llevan a cabo todas las enfermeras (486), habrá muchas que usted no hará en cada momento. En este caso, marque con una cruz la casilla identificada con "raramente, si se da el caso" y pase a la siguiente intervención.



UNIVERSITAT D'ANDORRA
ENFERMERIA

Yo realizo esta intervención:

Raramente, si se da el caso

Una vez al mes

Una vez a la semana

Una vez al día

Varias veces al día

Manejo de la actividad y el ejercicio

- 140 **Promoción de la mecánica corporal.** Facilitar el uso de posturas y movimientos en las actividades de la vida diaria para prevenir la fatiga y la tensión o las lesiones músculo esqueléticas
- 180 **Manejo de la energía** - Regular el uso de la energía para tratar o prevenir la fatiga y optimizar las funciones
- 200 **Promoción del ejercicio** - Facilitar el ejercicio físico regular para mantener o avanzar hacia un mejor estado de forma y salud
- 201 **Promoción del ejercicio: entrenamiento de la fuerza** - Facilitar el entrenamiento regular de músculos contra resistencia para mantener o aumentar la propia fuerza
- 202 **Promoción del ejercicio: extensión** - Facilitar ejercicios sistemáticos de extensión muscular lenta y mantenimiento con posterior relajación, preparar los músculos y articulaciones para ejercicios más vigorosos, o para aumentar o mantener la flexibilidad corporal
- 221 **Terapia de ejercicio: ambulación** - Promoción y asistencia para caminar con tal de mantener o restaurar las funciones autónomas o voluntarias del cuerpo durante el tratamiento y la recuperación de una enfermedad o lesión
- 222 **Terapia de ejercicio: equilibrio** - Uso de actividades específicas, posturas y movimientos para mantener, aumentar o reforzar el equilibrio
- 224 **Terapia de ejercicio: movilidad articulaciones** - Uso de movimientos activos o pasivos del cuerpo para mantener o restaurar la flexibilidad articular
- 226 **Terapia de ejercicio: control muscular** - Uso de protocolos de ejercicio o actividad para aumentar o restaurar el movimiento controlado del cuerpo

1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Manejo de la eliminación

- 410 **Cuidados de la incontinencia intestinal** - Promoción de la continencia y mantenimiento de la integridad de la zona perianal
- 412 **Cuidados de la incontinencia intestinal: encopresis** - Promoción de la continencia intestinal en niños
- 420 **Irrigación intestinal** - Instilación de una sustancia en el tracto gastrointestinal inferior
- 430 **Manejo intestinal** - Establecimiento y mantenimiento de un patrón regular de eliminación intestinal
- 440 **Entrenamiento intestinal** - Asistencia al enfermo para entrenar el intestino para evacuar a intervalos específicos
- 450 **Manejo de la constipación/ impactación** - Prevención y tratamiento de la constipación/impactación
- 460 **Manejo de la diarrea** - Prevención y alejamiento de la diarrea
- 470 **Reducción de la flatulencia** - Prevención de la formación de gases y facilitación de la eliminación del gas excesivo
- 480 **Cuidados de la ostomía** - Mantenimiento de la eliminación a través de un estoma y cuidados del tejido del borde
- 490 **Manejo del prolapso rectal** - Prevención y/o reducción manual del prolapso rectal
- 550 **Irrigación de la vejiga** - Instilación de una solución dentro de la vejiga para lavado o medicación
- 560 **Ejercicio del músculo pélvico** - Entrenamiento de los músculos púbcico y coxal a través de la contracción voluntaria repetitiva para disminuir la tensión o la incontinencia de urgencia

10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					

(Traducción de Carme Espinosa, Autorizada por el CNC University of Iowa a l'Escola Univerasitària d'Infermeria de la Universitat d' Andorra)



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



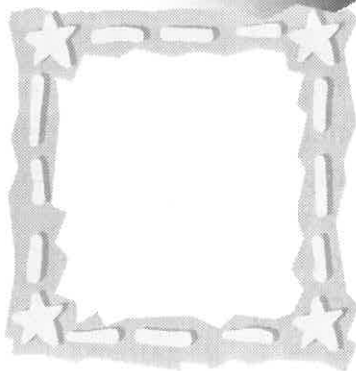
Resolución de caso. Urgencias

Adaptación al entorno de cuidados
Español

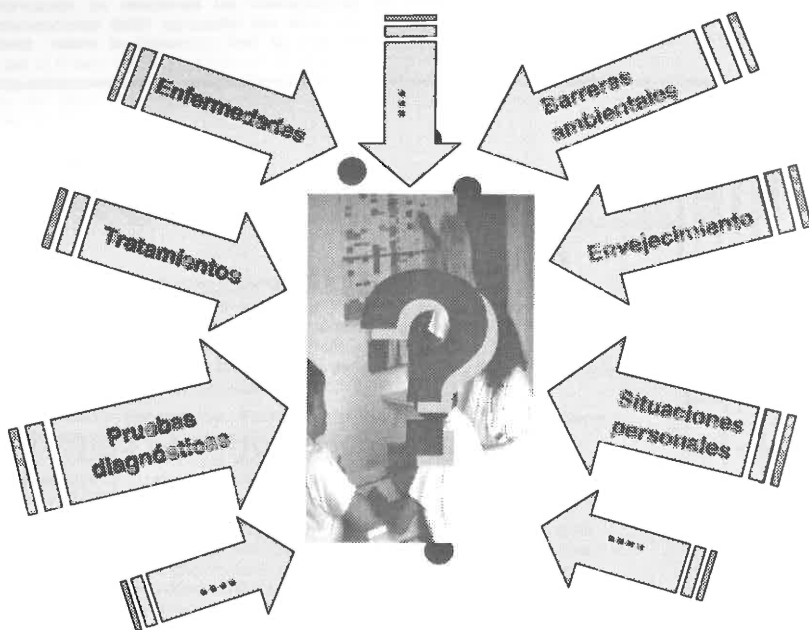
Universitat d'Andorra/Escola
Universitària d'Infermeria/ C Espinosa

Marco

- Percepciones (lentes)
sobre cuestiones, sucesos
y significados
- Modelos mentales y
conceptuales
- Valores, experiencias,
creencias
- Teorías y procedimientos
- Desarrollo de resultados
- Maneras de pensar y hacer



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 Qu  hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
  AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa

Razonamiento clínico

“Procesos de pensamiento reflexivo, concurrente, creativo, crítico, sistemático y complejo inherentes a la práctica; utilizados para enmarcar, yuxtaponer, probar y emitir juicios sobre la transición desde el estado actual hacia los objetivos del resultado esperado”.

(Pesut & Herman, 2005)



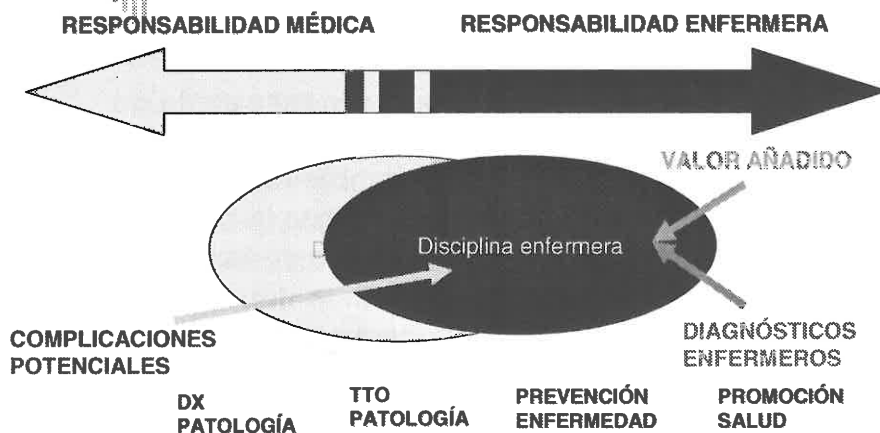
Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

inherentes a la práctica Urgencias:

- ☐ Intervenciones intensivas
- ☐ Observación constante del tratamiento y los resultados
- ☐ Intervenciones:
 - Salvar la vida;
 - Mantener la vida
- ☐ Objetivo:
 - Manejo de las amenazas a la vida

Universitat d'Andorra/ Escola
universitària d'Infermeria/ C.Espinosa

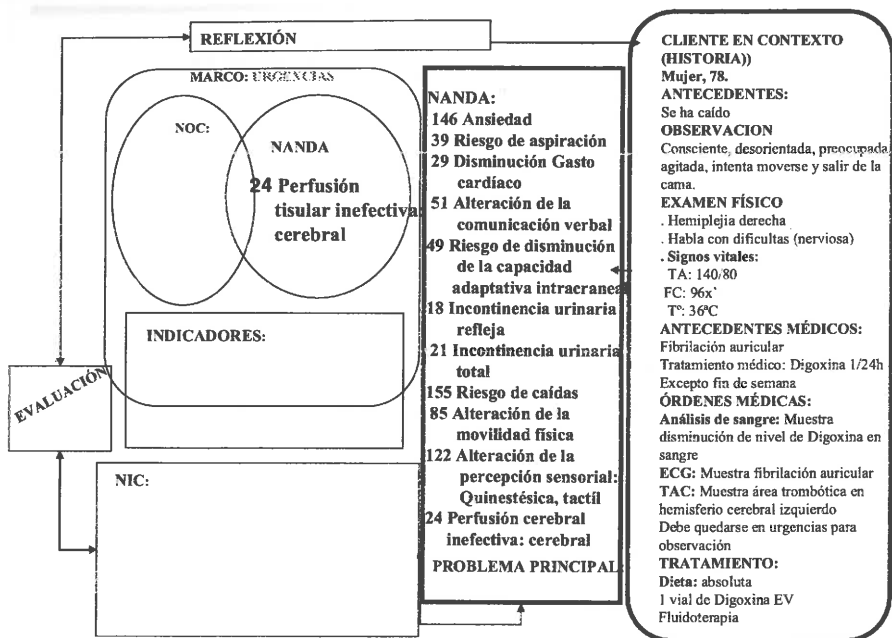
RESPONSABILIDAD ENFERMERA



Universitat d'Andorra/ Escola
universitària d'Infermeria/ C.Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



DIAGNÓSTICO ENFERMERO ⁽¹⁾

AENTDE:

- Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente.

(AENTDE, Mayo 2001)

Universitat d'Andorra/ Escola
 universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
 © AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

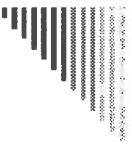


DIAGNÓSTICO ENFERMERO ⁽²⁾

- ❑ **“La premisa de que el diagnóstico enfermero representa la práctica enfermera totalmente independiente es tan falsa como la premisa de que el diagnóstico médico es solo tratado por médicos.”**
- ❑ **“... Concepto desarrollado por enfermeras para representar que la ayuda a la persona para mejorar su estado de salud, tiene una óptica enfermera.”**

Lunney Margaret. “Critical thinking & Nursing Diagnosis. Case studies and analyses”. NANDA, Philadelphia, 2001

Universitat d'Andorra/ Escola
universitària d'Infermeria/ C Espinosa



DIAGNÓSTICO ENFERMERO ^(y 3)

❑ **NANDA:**

- **Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas /procesos vitales reales o potenciales.**
- **Proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras que ayudarán a conseguir el resultado esperado, del cual la enfermera es responsable**

(NANDA International, 2005-2006)

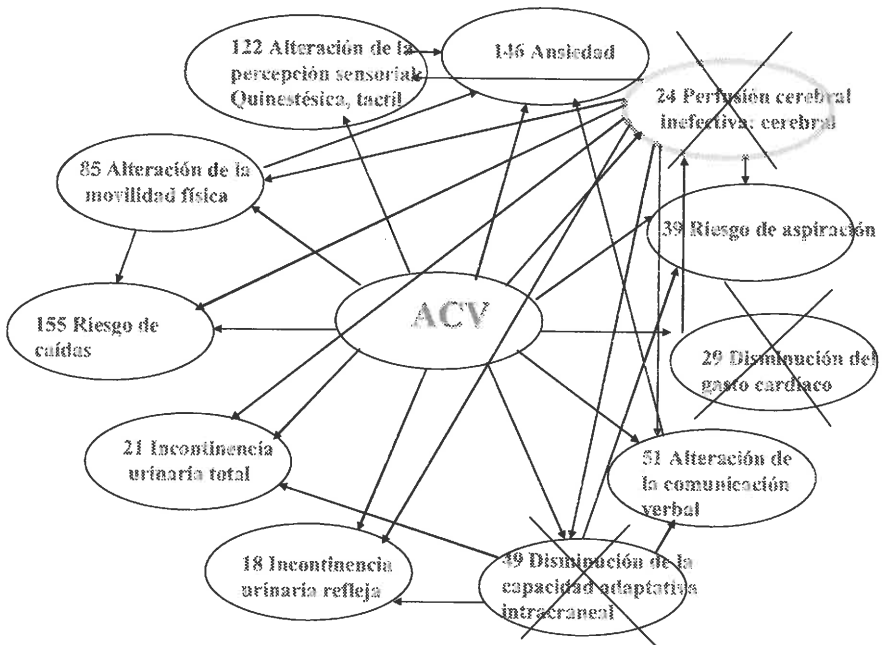
Universitat d'Andorra/ Escola
universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Entrevista clínica

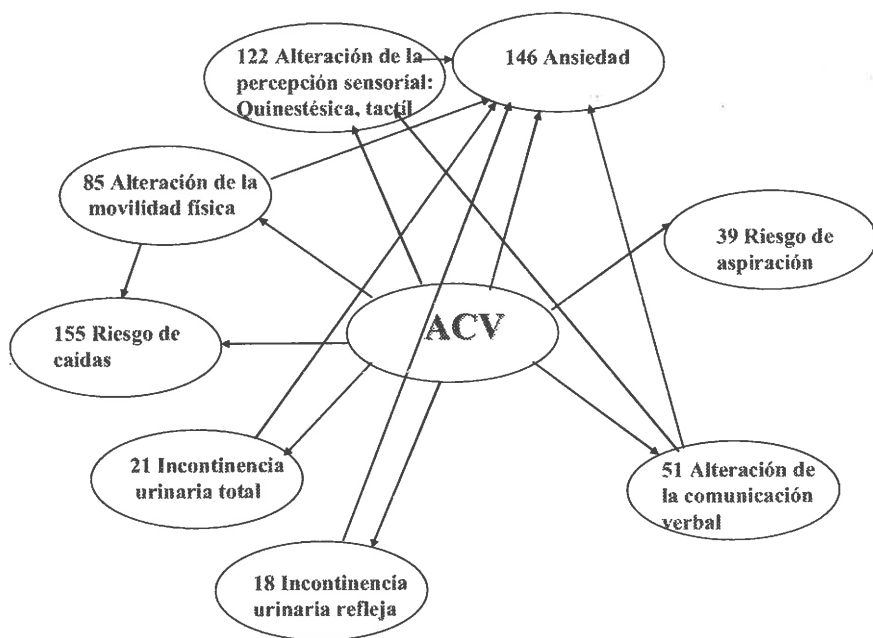
- Cuales son las consecuencias para los cuidados de enfermería en esta situación?
- Cuales son las respuestas humanas al problema de salud real o potencial?



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

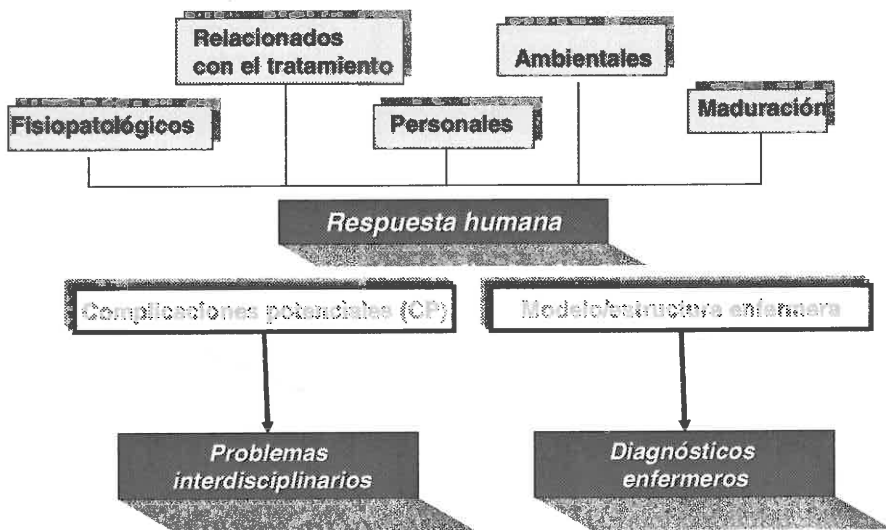
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa

MODELO BIFOCAL DE PRÁCTICA CLÍNICA

L J Carpenito 1985



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Colaboración interdisciplinar

- ☐ Los problemas interdisciplinarios son ciertas complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o cambios de estado.
- ☐ Las enfermeras abordan los problemas interdisciplinarios utilizando intervenciones prescritas por el médico o por la enfermera para minimizar las complicaciones de los acontecimientos.

L.J. Carpenito

Universitat d'Andorra/ Escola
Universitària d'Infermeria/ C Espinosa

DIAGNÓSTICO ENFERMERO/COMPLICACIÓN POTENCIAL

	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	COMPLICACIÓN POTENCIAL
VALORACIÓN	Identificar características definitorias y factores de riesgo	Identificar el estado del problema Aumento de vulnerabilidad o presencia de la complicación
RESULTADOS ESPERADOS	Indicadores para seleccionar intervenciones y criterios de evaluación	Los indicadores pueden ser utilizados para detectar o medir la aparición de complicaciones / evolución del problema
INTERVENCIONES	Prescripción independiente del tratamiento primario para conseguir los resultados	Prescripción independiente de tratamiento secundario. Prescripción conjunta o aplicación de tratamiento primario
EVALUACIÓN	Comparar la respuesta con los criterios de resultado para evaluar la evolución	Determinar si la información est� dentro de los límites esperados

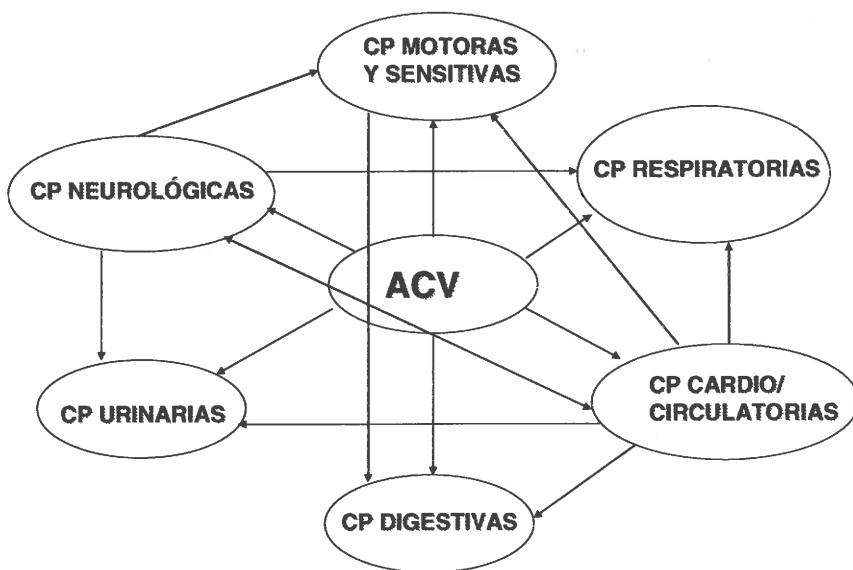
Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



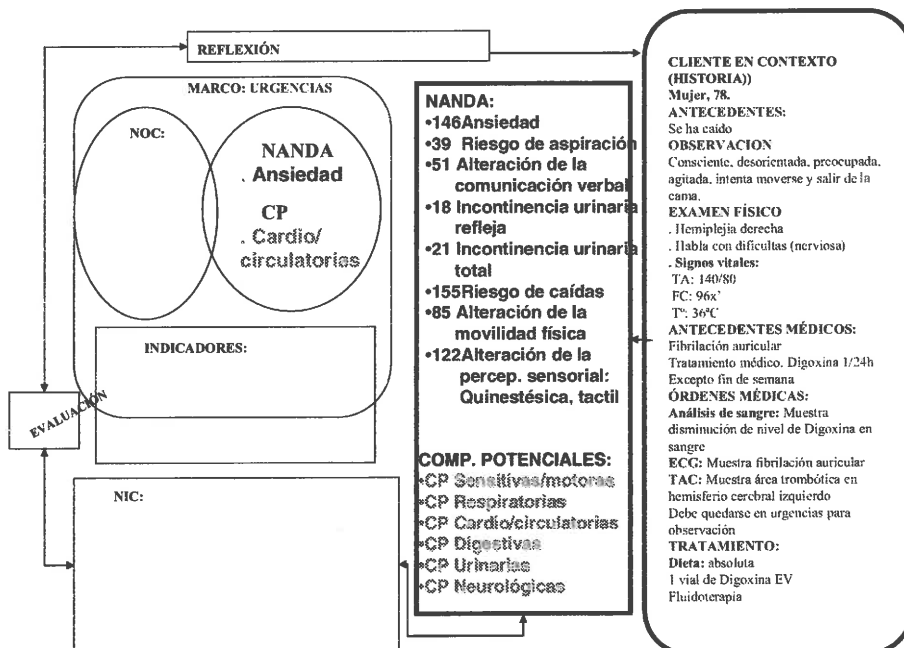
Razonamiento clínico: arte y ciencia.

 Qu  hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

  AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



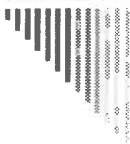
Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



OBJETIVOS

- ☐ Descripción amplia de la dirección general en la que se espera que progrese el cliente en respuesta a un tratamiento.

Doenges Marilyn E; Moorhouse Mary Frances. "Application of Nursing Process and Nursing Diagnoses. An interactive text for Diagnostic reasoning. 4th Edition. FA Davis Company, Philadelphia, 2003

Universitat d'Andorra/ Escola
Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



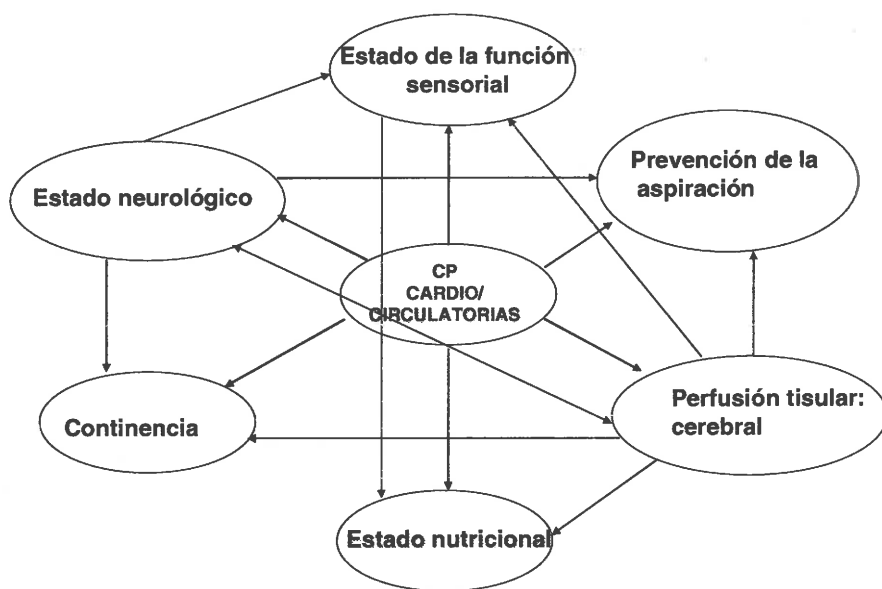
RESULTADOS ESPERADOS

- ☐ Resultado dependiente de enfermería es:
 - un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería

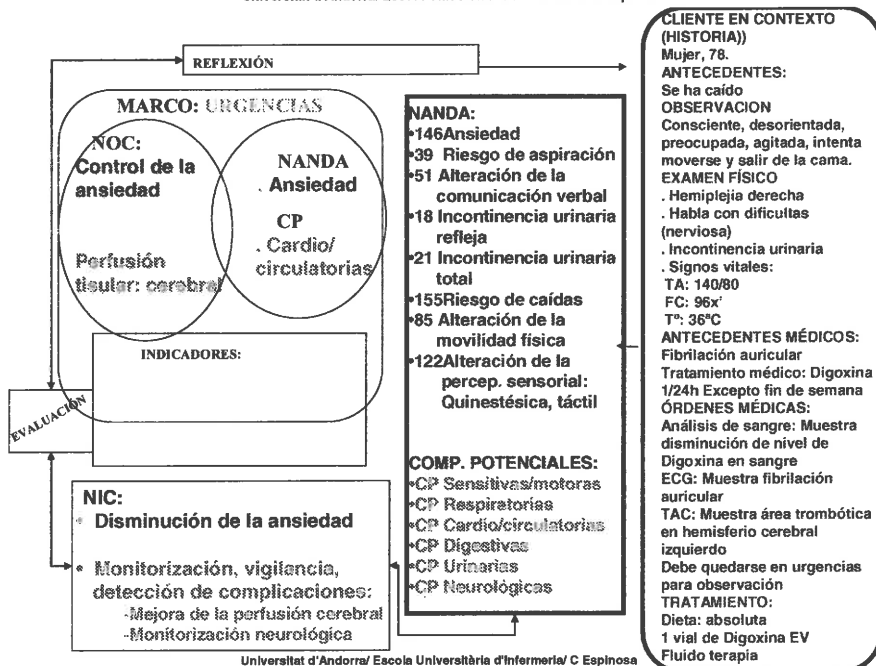
Universitat d'Andorra/ Escola
Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
 Qu  hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
  AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Universitat d'Andorra/ Escola Universitària d'Infermeria/ C Espinosa



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.



Carme Espinosa i Fresnedo
Coordinadora de Titulació
Escola Universitària d'Infermeria
Universitat d'Andorra
cespinosa@uda.ad



Diagnósticos NANDA, Resultados NOC e Intervenciones NIC seleccionados

Urgencias Intervenciones intensivas

Observación constante del tratamiento y los resultados

Intervenciones: Salvar la vida; Mantener la vida

Objetivo: Manejo de las amenazas a la vida

CÓDIGO	NANDA NOC NIC	DEFINICIONES
DE146	Ansiedad (DE)	Características definitorias: Agitación, preocupación creciente, distrés. Es un diagnóstico a tener en cuenta como marco dados los objetivos del servicio de urgencias
Re1402	Autocontrol de la ansiedad (Re)	Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.
Re1404	Autocontrol del miedo (Re)	Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable.
In5820	Disminución de la ansiedad (In)	Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

DE39	Riesgo de aspiración (DE)	Características definitorias: Deterioro de la deglución. Como complicación del ACV. Dificultad para la expansión pulmonar debido a la inmovilidad. Aumento de secreciones debido a la dificultad para toser.
Re1918	Prevención de la aspiración (Re)	Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones.
In3200	Precauciones para evitar la aspiración (In)	Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

DE29	Disminución del Gasto cardíaco (DE)	Características definitorias: Arritmia, Ansiedad, agitación. Como consecuencia de la inmovilidad. De hecho esta puede ser una de las causas del ACV.
Re0400	Efectividad de la bomba cardíaca (Re)	Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica.
In4044	Cuidados cardíacos: agudos (In)	Limitación de las complicaciones en un paciente que ha experimentado recientemente un episodio de desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdico derivado de deterioro de la función cardíaca.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

DE51	Deterioro de la comunicación verbal (DE)	Características definitorias: Hablar o verbalizar con dificultad Factores relacionados: Disminución de la circulación cerebral Cuando el ACV afecta al hemisferio izquierdo, alguna de las consecuencias es el deterioro de la comunicación verbal y no verbal, dificultades en el pensamiento analítico y lógico así como en la habilidad para entender y producir conceptos, ideas y números.
Re0903	Comunicación: expresiva (Re)	Expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido.
Re 904	Comunicación: receptiva (Re)	Recepción e interpretación de mensajes verbales y/o no verbales.
Re0902	Comunicación (Re)	Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales. escritos y no verbales
Re0907	Elaboración de la información (Re)	Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información.

DE49	Capacidad adaptativa intracraneal disminuida (DE)	Características definitorias: Ninguna Factores relacionados: Descenso de la presión de perfusión cerebral El TAC muestra un área trombótica en el hemisferio cerebral izquierdo. Este podría ser un diagnóstico de riesgo, ya que no existen características definitorias aún. Como complicación del AVC se puede producir un edema cerebral después de 3 o 4 días de evolución.
Re0909	Estado neurológico (Re)	Capacidad del sistema nervioso central y periférico para percibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.
Re0406	Perfusión tisular: cerebral (Re)	Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.
In2620	Monitorización neurológica (In)	Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas

DE18	Incontinencia urinaria total (DE)	Características definitorias: Flujo continuo de orina que se produce a intervalos imprevisibles sin distensión o falta de inhibición de las contracciones o espasmos vesicales
Re0502	Continencia urinaria (Re)	Control de la eliminación de orina de la vejiga.
Re0910	Estado neurológico: autónomo (Re)	Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática.



DE155	Riesgo de caídas (DE)	Factores de riesgo: Déficit propioceptivo Como que el AVC afecta al hemisferio izquierdo, el paciente no sufre asomatognosis (falta de consciencia del propio cuerpo) pero debido a la hemiplejía derecha y el nerviosismo, éste puede ser un diagnóstico de riesgo.
Re1909	Conducta de prevención de caídas (Re)	Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.
Re0911	Estado neurológico: control motor central (Re)	Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal.
In6650	Vigilancia (In)	Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.
In6654	Vigilancia: seguridad(In)	Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.

DE85	Deterioro de la movilidad física (DE)	Características definitorias: Limitación de la amplitud de movimientos Factores relacionados: Deterioro sensorio perceptivo El paciente padece hemiplejía derecha, por lo tanto tiene la movilidad limitada.
Re0208	Movilidad (Re)	Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

DE122	Trastorno de la percepción sensorial (DE)	Características definitorias: Cambio en las respuestas usuales a estímulos; agitación; Cambio informado o medido en la sensibilidad acústica; alteración de los patrones de comunicación Factores relacionados: Alteración de la percepción sensorial Como consecuencia del AVC el paciente presenta cambios en la percepción sensorial
Re2405	Estado de la función sensorial (Re)	Grado en el que un individuo percibe correctamente la estimulación cutánea, sonidos, propiocepción, gusto y olfato e imágenes visuales.



DE24	Perfusión tisular inefectiva: cerebral (DE)	Definición: Disminución del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar Características definitorias: cerebrales: Anomalías del habla; Debilidad o parálisis de las extremidades; Alteración del estado mental; Dificultad para deglutir; Cambios en la respuesta motora; Factores relacionados: Reducción mecánica del flujo venoso o arterial. Teniendo en cuenta la definición del diagnóstico y la patología del paciente, éste parece ser el diagnóstico de enfermería más apropiado.
Re0406	Perfusión tisular: cerebral (Re)	Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.
In2540	Manejo del edema cerebral (In)	Limitación de lesiones cerebrales secundarias derivadas de la inflamación del tejido cerebral.
In2550	Mejora de la perfusión cerebral (In)	Fomento de una perfusión adecuada y limitación de complicaciones en un paciente que experimenta o corre el riesgo de experimentar una perfusión cerebral incorrecta.
In2590	Monitorización de la Presión Intracraneal (PIC) (In)	Medición e interpretación de los datos del paciente para regular la presión intracraneal.
In2620	Monitorización neurológica (In)	Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

CASO PARA TRABAJAR:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA ENFERMA QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Servicio de Urgencias

A las 22 horas, la Sra. Amparo Serra de 78 años de edad, llega al servicio de Urgencias en ambulancia. Estando en su casa se siente mal, se va al baño y su hija al oír un ruido la encuentra en el suelo. Llega consciente, desorientada e intranquila. Presenta hemiplejía derecha, entiende lo que se le explica pero tiene dificultad para hablar. Su hija refiere que estaba tomando tratamiento con Digoxina, 1 comp cada 24 horas, descansando el fin de semana, por una fibrilación auricular. Al ingreso la TA es de 140/80, la FC 96 lxm, arrítmico y la Tª es de 36.

Se realiza analítica (bioquímica, hematología, estudio de coagulación y niveles de digoxina). Se le deja vía con tapón. Se hace ECG que han visto los médicos y tiene Fibrilación Auricular. Pendiente de hacer la TAC cerebral.

Se le pone pañal por incontinencia urinaria y pasa a observación de Urgencias.

Observación de urgencias:

Los niveles de Digoxina están bajos. Se pone 1 amp iv de Digoxina por orden médica.

En la TAC se ve un área trombótica en hemisferio cerebral izquierdo.

Se comienza con sueroterapia y se mantiene con dieta absoluta.

Inquieta, se pone muy nerviosa cuando ve que no puede decir lo que quiere, intenta moverse y levantarse. Tiene puestos barandillas por el riesgo de caídas. Le cambiamos con frecuencia el pañal, porque se inquieta cuando se moja.

Deciden su ingreso en planta y se pide una cama a admisión.

15 horas: Ha ido mejorando su ansiedad desde que ha estado en observación, pero sobre todo cuando está su hija. Durmió a ratos por la noche y dio cabezadas de día.

Responde con gestos a preguntas cortas y concretas

Tiene un Abocath del 22 en MSI por el que le pasa suero fisiológico. Hay que comenzar con heparina.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

17 horas hospitalización en una Unidad de Enfermería

Ingreso procedente de Urgencias. Portadora de vía periférica en brazo izquierdo. Se instaura tratamiento con heparina sódica, ranitidina, suero filológico 1.500 ml cada 24 horas y dieta absoluta.

VALORACION POR NECESIDADES DE HERDENSON:

- Respiración: nunca ha presentado problemas respiratorios. Vías aéreas permeables.
- Alimentación/ Hidratación: Peso: 55Kg, Talla: 1.60 Sin problemas aparentes de masticación, deglución y digestión. Portadora de prótesis dental.
Alimentación equilibrada con todos los nutrientes (le gustan mucho las verduras). No sigue ninguna dieta terapéutica. Ingesta líquida de 1.500 ml diarios.
Al ingreso está a dieta absoluta, y no tiene buen reflejo nauseoso.
- Eliminación: La hija refiere que se le escapaba a veces la orina cuando tenía prisa para ir al baño y eso le preocupaba mucho, siempre lleva una compresa para no sentirse mojada. En el momento del ingreso trae pañal y no percibe el reflejo de micción. Manifiesta preocupación por el hecho de tener que miccionar/evacuar en cama y no controlar la orina
Hace 1 deposición cada 2-3 días y siempre está pendiente de la dieta por su tendencia al estreñimiento. Última deposición hace 48 horas.
- Moverse: Realizaba las tareas del hogar, aunque su hija la ayudaba en aquellas más difíciles debido a la edad (las que implican subirse a escaleras). Mano dominante la derecha.
Presenta hemiplejía en el hemicuerpo derecho, moviliza bien el lado izquierdo. No es capaz de andar ni mantener el equilibrio y se moviliza con dificultad en la cama. La hija refiere que siempre le preocupó el hecho de depender de otros, ya que ella no quiere ser una carga para los demás.
- Dormir: Duerme bien, se despierta algunas veces en la noche pero no le cuesta volver a conciliar el sueño. Apenas ha descansado en urgencias y cuando se le pregunta, manifiesta estar cansada.
- Vestirse y desnudarse: Hasta la hospitalización era autónoma. En este momento necesita ayuda para vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal: Normalmente es friolera.
- Limpio y aseado: Aspecto limpio y aseado. Piel íntegra, tibia, hidratada y buena coloración. El lado pléjico más frío. No puede lavarse sola, pero no le gusta que le asean otras personas.
- Evitar peligros: Consciente, orientada en tiempo, espacio y personas. El médico le ha informado de la enfermedad y su pronóstico. Se muestra inquieta y no para de moverse, intenta incorporarse y coger las cosas de la mesita. Tomaba correctamente la medicación y acudía regularmente a los controles por su médico y enfermera de referencia en el centro de salud.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

- Comunicación: Persona extrovertida, integrada en la comunidad. Actualmente presenta dificultad para hablar, entiendo lo que se le dice si se utilizan frases cortas pero no puede articular frases pero se hace entender. Ha advertido a su hija que no vengán a verla sus amigas, no quiere que la vean en este estado, sin poder moverse y sin poder hablar bien.
- Creencias y valores: católica, no practicante.
- Realizarse: Viuda desde hace 15 años. Vive sola, tiene buena relación con los hijos y los nietos. Tiene dos hijos y cuatro nietos, a los pequeños los acompañaba al colegio. Manifiesta preocupación por no poder realizar esta tarea.
- Recrearse: Solía acudir regularmente al Club de la 3ª edad de su barrio. Le gustaba ir de excursión y realizar encaje de bolillos.
- Aprender: Sabe leer y escribir. Normalmente se interesa por aprender cosas nuevas.

A partir del segundo día comienza a probar tolerancia alimentaria con gelatinas y espesantes. Va progresando y antes del alta es capaz de tomar una alimentación blanda con ayuda para trocear y vigilancia por episodios esporádicos de tos y atragantamiento.

Esta triste y preocupada porque a partir de ahora va a ser una carga para su hija y "me he convertido en una inútil".

Pasada la fase aguda y estabilizada la situación clínica de la enferma con una evolución favorable, la Sra. Serra es dada de alta. Se traslada a casa de su hija. Pendiente de servicios sociales para ayuda a domicilio. La hija conoce como movilizarla (cama/ sillón), ha mejorado bastante en la comunicación verbal, puede expresarse y hacerse entender.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Atención Primaria

La hija de la señora Serra avisa al centro de Salud de que su madre está de alta.

Es la primera comunicación que hay de esto/ ó bien, Ya se tenía referencia por: la enfermera de la Unidad, por la enfermera de enlace de especializada, ó por la enfermera de enlace de A. Primaria (dependiendo de la Comunidad). Nos acercamos a su domicilio donde nos entregan un Informe de Enfermería al Alta del hospital con los diagnósticos trabajados, resueltos o no y la situación en la que se encuentra.

Se hace la valoración de la enferma y familia por patrones funcionales

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

- **Percepción de la Salud:** Refiere encontrarse bien, consciente y orientada en tiempo, espacio y personas. Toma bien la medicación que le prepara su hija.
- **Nutrición- Metabolismo:** No tiene dificultad para la deglución. Dieta equilibrada para todos los nutrientes, sin problemas de masticación. La comida se la prepara su hija aunque ella puede comer sola. Estado de la piel y mucosas bueno. No presenta lesión en piel.
- **Eliminación:** Desde el ingreso necesita pañales para la incontinencia urinaria, lo que le ocasiona cierta incomodidad. Refiere deposiciones cada 2 días. Necesita ser acompañada por su hija para ir al WC, lo normal en ella.
- **Actividad-Ejercicio:** Barthel = 50 :dependencia moderada; Dependiente en lavado, arreglo personal; y dependiente parcial en uso del WC. La hija le ayuda a levantarse, a realizar la higiene en la ducha, y a vestirse. Después del desayuno la sienta en un sillón hasta después de comer. Presenta pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho, pero ayuda para levantarse, acostarse y girarse en la cama . Refiere que se ha convertido en una inútil y que ya no puede hacer lo que más le gustaba (hacer encaje de bolillos y excursiones con el club de la 3ª edad). Pasa el día viendo la tele aunque no le gusta mucho.
Vivienda unifamiliar, de una sola planta, sin escalones interiores, cuarto de baño con ducha, alfombras en varias habitaciones, suelo liso, limpio y ordenado.
- **Sueño – Reposo:** Se despierta varias veces durante la noche, pero no molesta a la hija porque ésta tiene que ir a trabajar. Duerme a ratos durante el día.
- **Cognitivo – Perceptivo:** Sabía leer y escribir. Usa gafas y no tiene problemas auditivos. Se le entiende todo lo que habla. Buena sensibilidad en lado pléjico. No refiere dolor. Consciente y orientada en tiempo, espacio y personas (Pfeiffer= 3)
- **Autopercepción – Autoconcepto:** Está preocupada por su estado, y por si se podrá recuperar y volver a ser como antes, pero también reconoce que ha hecho avances desde el hospital. Durante la entrevista llora en varias ocasiones porque se siente inútil. No le gusta depender de su hija, y se queja de que no puede arreglarse sola tal como le gustaría aunque está comenzando a pintarse los labios. Antes iba a la peluquería cada semana.
- **Rol – Relaciones:** Viuda desde hace 15 años, tiene dos hijos y cuatro nietos. Vive con su hija, su yerno y dos nietos, hasta que se recupere. Tiene varias amigas del club con las que salía de excursión y que la visitan con frecuencia. Solía llevar a los más pequeños al colegio. Comenta que ahora su hijo necesitará ayuda para llevar a los niños al colegio.
- **Sexualidad-Reproducción:**



Razonamiento clínico: arte y ciencia.

¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

Menopausia a los 45 años, no ha tenido sangrado vaginal postmenopáusico.

- Afrontamiento-Tolerancia al estrés: Refiere que la vida le ha cambiado totalmente. Ahora necesita ayuda para todo y no sabe si va a poder volver a su casa, con sus plantas y sus cosas personales.
- Valores – Creencias: Lo más importante para ella es ayudar a su familia, estar bien de salud y poder ser independiente y cuidar de si misma. Tiene esperanza de recuperarse.

CUIDADORA: La hija de la Sra. Serra tiene 55 años, trabaja de asistenta cuatro horas diarias. Esta casada y tiene dos hijos, de 23 y 20 años; su marido, de 58 años de edad, trabaja en una imprenta; el hijo mayor trabaja de camarero y el pequeño estudia en la universidad. La hija de la Sra. Serra expone su preocupación respecto a la nueva situación, pues le da miedo dejar a su madre sola en casa mientras ella se va a trabajar. Tiene sobrepeso y se queja de dolor de espalda y en las rodillas. Buena relación con su hermano y su cuñada, que viven cerca.



Razonamiento clínico: arte y ciencia.
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?
© AENTDE. Toledo, V Jornadas de trabajo AENTDE.

00018	INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Falta de sensación de urgencia de miccionar
	Vaciado completo con lesión por encima del centro pontíco de la micción
	Vaciado incompleto con lesión por encima del centro sacro de la micción
	Falta de sensación de repleción vesical
	Sensaciones asociadas con la repleción vesical tales como sudoración, agitación y malestar abdominal
	Incapacidad para inhibir o iniciar voluntariamente la micción
	Falta de sensación de micción
	Patrón previsible de micción
	Sensación de urgencia sin inhibición voluntaria de la contracción vesical
FACTORES RELACIONADOS	
	Lesión tisular por cistitis por radiación, estados vesicales inflamatorios o cirugía pélvica radical
	Deterioro neurológico por encima del centro sacro o del centro pónico de la micción.
00018	INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0502	CONTINENCIA URINARIA - Control de la eliminación de orina de la vejiga
0503	ELIMINACIÓN URINARIA - Recogida y descarga de orina
0910	ESTADO NEUROLÓGICO : AUTÓNOMO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática
1101	INTEGRIDAD TISULAR : PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS - Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas
00018	INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
0305	AUTOCUIDADOS : HIGIENE - Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0310	AUTOCUIDADOS : USO DEL INODORO - Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda
2000	CALIDAD DE VIDA - Alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
2205	RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS - Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia
00021	INCONTINENCIA URINARIA TOTAL
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Flujo continuo de orina que se produce a intervalos imprescindibles sin distensión o falta de inhibición de las contracciones o espasmos vesicales
	Incontinencia refractaria al tratamiento
	Nicturia
	Falta de conciencia del llenado vesical
	Falta de conciencia de la incontinencia
FACTORES RELACIONADOS	
	Neuropatías que impiden la transmisión del reflejo indicador de repleción vesical
	Contracción independiente del reflejo detrusor debida a cirugía
	Traumatismo o enfermedad que afecta a los nervios de la médula espinal
	Anomalía anatómica (fístula)
	Disfunción neurológica que desencadena la micción en momentos imprevisibles

00021	INCONTINENCIA URINARIA TOTAL
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0502	CONTINENCIA URINARIA - Control de la eliminación de orina de la vejiga
0503	ELIMINACIÓN URINARIA - Recogida y descarga de orina
1101	INTEGRIDAD TISULAR : PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS - Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas
00021	INCONTINENCIA URINARIA TOTAL
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1308	ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA - Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física
0305	AUTOCUIDADOS : HIGIENE - Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0310	AUTOCUIDADOS : USO DEL INODORO - Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda
1205	AUTOESTIMA - Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1609	CONDUCTA TERAPEUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN - Acciones personales para paliar o eliminar patología
1608	CONTROL DE SÍNTOMAS - Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional
0910	ESTADO NEUROLÓGICO : AUTÓNOMO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática
3011	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: CONTROL DE LOS SÍNTOMAS - Grado de la percepción positiva de cuidados enfermeros para aliviar los síntomas de la enfermedad.
2103	SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS - Severidad de cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico, emocional y social
00024	PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA CEREBRAL
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - CEREBRALES -	
	Anomalías del habla
	Cambios en las reacciones pupilares
	Debilidad o parálisis de las extremidades
	Alteración del estado mental
	Dificultad para deglutir
	Cambios en la respuesta motora
	Cambios comportamentales
FACTORES RELACIONADOS	
	Hipovolemia
	Hipervolemia
	Interrupción del flujo arterial
	Problemas de intercambio
	Interrupción del flujo venoso

	Reducción mecánica del flujo venoso o arterial
	Hipoventilación
	Deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana capilara o alveolar
	Desequilibrio ventilación / perfusión
	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre
	Envenenamiento enzimático
	Alteración de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno
00024	PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA: CEREBRAL
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1620	CONTROL DE LAS CONVULSIONES - Acciones para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
0912	ESTADO NEUROLÓGICO: CONSCIENCIA - Despertar, orientación y atención hacia el entorno
0911	ESTADO NEUROLÓGICO : CONTROL MOTOR CENTRAL - Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal
0406	PERFUSIÓN TISULAR : CEREBRAL - Adecuación del flujo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral
00024	PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA: CEREBRAL
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
0409	COAGULACIÓN SANGUÍNEA : Alcanza de los coágulos dentro de un período normal de tiempo
0902	COMUNICACIÓN - Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales
0903	COMUNICACIÓN : EXPRESIVA - Expresión de mensajes verbales y / o no verbales con sentido
0904	COMUNICACIÓN : RECEPTIVA - Expresión e interpretación de mensajes verbales y / o no verbales
0905	CONCENTRACIÓN - Capacidad para centrarse en un estímulo específico
0907	ELABORACION DE LA INFORMACION : Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información
0401	ESTADO CIRCULATORIO - Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémicos y pulmonar
1010	ESTADO DE DEGLUCIÓN - Tránsito seguro de líquidos y/ o sólidos desde la boca hacia el estómago
0908	MEMORIA - Capacidad para recuperar y comunicar información previamente almacenada
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
0901	ORIENTACIÓN COGNITIVA - Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud
0407	PERFUSION TISULAR : PERIFERICA - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular
29	DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS-Alteración de la frecuencia o el ritmo cardíacos-	
	Arritmias (taquicardia, bradicardia)
	Palpitaciones
	Cambios de EGG
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS-Alteración de la precarga-	
	Distensión de las yugulares
	Fatiga
	Edema
	Murmillos
	Aumento o disminución de la presión venosa central.
	Aumento o disminución de la presión de enclavamiento en la arteria pulmonar.
	Aumento de peso
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS -Alteración de la poscarga-	
	Piel fría, sudorosa
	Falta de aliento, Disnea
	Oliguria
	Prolongación del tiempo de relleno capilar
	Disminución de los pulsos periféricos
	Variaciones en la lectura de la presión arterial
	Aumento o disminución de la resistencia vascular sistémica
	Aumento disminución de la resistencia vascular pulmonar
	Cambios de color de la piel
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - Alteración de la contractilidad.-	
	Crepitantes
	Tos
	Ortopnea, disnea paroxisística nocturna
	Gasto cardíaco <4 l / min
	Índice cardíaco< 2,5 l min
	Disminución de la fracción de eyección,del índice de volumen de eyección,del índice de trabajo de
	Sonidos S3 o S4
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - Conductuales / emocionales	
	.Ansiedad
	Agitación
FACTORES	
	Alteración de la frecuencia o ritmo cardíacos
FACTORES RELACIONADOS - Alteración del volumen de eyección-	
	Alteración de la precarga
	Alteración de la poscarga
	Alteración de la contractilidad
00029	DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0400	EFFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA - Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar a la presión de perfusión sistémica
0401	ESTADO CIRCULATORIO - Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémicos y pulmonar
0405	PERFUSIÓN TISULAR: CARDÍACA - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardíaca.

0406	PERFUSIÓN TISULAR: CEREBRAL - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.
0404	PERFUSIÓN TISULAR : ÓRGANOS ABDOMINALES - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las vísceras abdominales para mantener la función orgánica
0407	PERFUSIÓN TISULAR: PERIFÉRICA - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular
0408	PERFUSIÓN TISULAR: PULMONAR - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pulmonares para perfundir la unidad alveolocapilar.
0413	SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE - Gravedad del sangrado/hemorragia interna o externa.
0802	SIGNOS VITALES - Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal
00029	DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1617	AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA - Acciones personales para controlar la enfermedad cardíaca y prevenir el progreso de la enfermedad
0409	COAGULACIÓN SANGUÍNEA - Alcance de los coágulos sanguíneos dentro de un período normal de tiempo
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
0002	CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
0503	ELIMINACIÓN URINARIA - Recogida y descarga de la orina
0600	EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO Y ÁCIDO-BASE - Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular
0601	EQUILIBRIO HÍDRICO - Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo
0910	ESTADO NEUROLÓGICO: AUTÓNOMO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática
0402	ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO - Intercambio alveolar de CO ₂ y O ₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales
0403	ESTADO RESPIRATORIO : VENTILACIÓN - Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones
0602	HIDRATACIÓN - Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo

0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
0603	SEVERIDAD DE LA SOBRECARGA DE LÍQUIDOS - Gravedad de exceso de líquidos en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo
00039	RIESGO DE ASPIRACIÓN
CÓDIGO	FACTORES DE RIESGO
	Aumento de la presión intragástrica
	Alimentación por sonda
	Situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo
	Reducción del nivel de conciencia
	Presencia de tubo de traqueostomía o endotraqueal
	Administración de medicación
	Cerclaje mandibular
	Aumento del volumen gástrico residual
	Incompetencia del esfínter esofágico inferior
	Deterioro de la deglución
	Tubos gastrointestinales
	Cirugía o traumatismo facial, oral o del cuello
	Depresión de los reflejos nauseoso y tussígeno
	Disminución de la motilidad gastrointestinal
	Retraso en el vacío gástrico
00039	RIESGO DE ASPIRACIÓN
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0307	AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN NO PARENTERAL - Capacidad para administrar medicamentos orales y tópicos para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1814	CONOCIMIENTO : PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS - Grado de comprensión transmitido sobre los procedimientos requeridos dentro de un régimen terapéutico
0204	CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD : FISIOLÓGICAS - Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física
1620	CONTROL DE LAS CONVULSIONES - Acciones para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones
1902	CONTROL DEL RIESGO - Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir amenazas para la salud modificables
1908	DETECCIÓN DEL RIESGO - Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal
1010	ESTADO DE DEGLUCIÓN - Tránsito seguro de líquidos y/ o sólidos desde la boca hacia el estómago

2303	ESTADO DE RECUPERACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO - Grado en el que un individuo vuelve a su función basal después de procedimientos que requieren anestesia o sedación
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
0410	ESTADO RESPIRATORIO : PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS - Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio del aire
0403	ESTADO RESPIRATORIO : VENTILACIÓN - Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones
0901	ORIENTACIÓN COGNITIVA - Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud
0203	POSICIÓN CORPORAL : AUTOINICIADA - Capacidad para cambiar de posición corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
1918	PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN - Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones
0411	RESPUESTA DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA : ADULTO - Intercambio alveolar y perfusión apoyados mediante ventilación mecánica
2107	SEVERIDAD DE LAS NÁUSEAS Y LOS VÓMITOS - Gravedad de los síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos
00047	RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
CÓDIGO	FACTORES DE RIESGO - EXTERNOS-
	Humedad
	Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cicallamiento, presión sujeciones)
	Inmovilización física
	Hipotermia o hipotermia
	Sustancias químicas
	Radiación
	Humedad
	Excreciones o secreciones
	Extremos de edad
	FACTORES DE RIESGO - INTERNOS-
	Medicación
	Prominencias óseas
	Alteración del estado nutricional (p.ej., obesidad, emaciación)
	Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad)
	Alteración del estado metabólico
	Factores inmunológicos
	Factores de desarrollo
	Alteración de la sensibilidad
	Alteración de la pigmentación
	Alteración de la circulación
	Psicogenéticos
00047	RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS

1615	AUTOCUIDADO DE LA OSTOMIA - Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.
0204	CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD : FISIOLÓGICAS - Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física
1406	CONTROL DE LA AUTOMUTILACIÓN - Acciones personales para reprimir las lesiones autoinfligidas intencionadas (no letales)
1902	CONTROL DEL RIESGO - Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir amenazas para la salud modificables
1102	CURACIÓN DE LA HERIDA : POR PRIMERA INTENCIÓN - Magnitud de regeneración de células y tejidos a un cierre intencionado
1103	CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN - Magnitud de regeneración de células y tejidos en un herida abierta
1908	DETECCIÓN DEL RIESGO - Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal
0113	ENVEJECIMIENTO FÍSICO - Cambios físicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento
1004	ESTADO NUTRICIONAL: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas
1005	ESTADO NUTRICIONAL: DETERMINACIONES BIOQUÍMICAS - Componentes del líquido del organismo e índices químicos del estado nutricional.
1101	INTEGRIDAD TISULAR : PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS - Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas
0407	PERFUSION TISULAR : PERIFÉRICA - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular
0705	RESPUESTA ALERGICA: LOCALIZADA - Gravedad de la respuesta inmune hipersensible localizada a un antígeno ambiental específico (exógeno).
0703	SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN - Gravedad de infección y síntomas asociados
0603	SEVERIDAD DE LA SOBRECARGA DE LÍQUIDOS - Gravedad de exceso de líquidos en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo
00043	CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL DISMINUIDA
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Repetidos aumentos de la PIC de más de 5 minutos después de cualquiera de una amplia variedad de estímulos externos
	Aumento desproporcionado de la PIC después de un único estímulo ambiental o de una sola maniobra de cuidados
	Curva P2 de la PIC elevada
	Variación de la prueba de respuesta volumen / presión (proporción volumen / presión 2, índice presión - volumen < 10
	Línea base de la PIC < 10mm Hg
	Ensanchamiento de la curva de la PIC
FACTORES RELACIONADOS	
	Lesiones cerebrales
	Aumento sostenido de la PIC = 10-15 mm Hg
	Descenso de la presión de perfusión cerebral < 50 a 60 mmHg
	Hipotensión sistemática con hipertensión intracraneal

00049	CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL DISMINUIDA
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
1620	CONTROL DE LAS CONVULSIONES - Acciones para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
0912	ESTADO NEUROLÓGICO: CONSCIENCIA - Despertar, orientación y atención hacia el entorno
0406	PERFUSIÓN TISULAR : CEREBRAL - Adecuación del flujo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral
00049	CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL DISMINUIDA
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
0902	COMUNICACIÓN - Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales
0600	EQUILIBRIO ELECTROLITICO Y ACIDO-BASE - Equilibrio de electrolíticos y no electrolíticos en los compartimentos intracelular y extracelular
0601	EQUILIBRIO HIDRICO - Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares de organismo
0910	ESTADO NEUROLÓGICO : AUTÓNOMO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática
0911	ESTADO NEUROLÓGICO : CONTROL MOTOR CENTRAL - Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal
0913	ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVA/MOTORA DE PARES CRANEALES - Capacidad de los nervios craneales para transmitir impulsos sensitivos y motores.
0914	ESTADO NEUROLÓGICO : FUNCIÓN SENSITIVA / MOTORA MEDULAR - Capacidad de los nervios medulares para transmitir impulsos sensitivos y motores
0901	ORIENTACIÓN COGNITIVA - Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud
00062	RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR
CÓDIGO	FACTORES DE RIESGO
	Adicción o codependencia
	El receptor de los cuidados muestra un comportamiento desviado, aberrante
	Aislamiento de la familia o del cuidador
	Falta de descanso y distracción del cuidador
	Falta de experiencia en brindar cuidados
	Enfermedad grave del receptor de los cuidados
	Nacimiento prematuro o defecto congénito
	Alta de un miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados en el domicilio
	Deterioro de la salud del cuidador
	Curso imprevisible de la enfermedad o inestabilidad de la salud del receptor de cuidados
	El cuidador es una mujer
	El cuidador no está preparado desde la perspectiva de su desarrollo para asumir ese papel (p.ej., un adulto joven que tiene que atender a un familiar mayor)
	Retraso en el desarrollo o retraso mental de la persona que brinda los cuidados o de la persona que los
	Problemas psicológicos o cognitivos del receptor de los cuidados
	Situación marginal de la familia o disfunción familiar previa al inicio de la situación en que se requieren

	Patrones de afrontamiento marginales del cuidador
	Historia anterior de malas relaciones entre la persona que brinda los cuidados y la que los recibe
	El cuidador es el cónyuge
	Presencia de agentes estresantes situacionales que normalmente afectan a las familias (p.ej., una pérdida significativa, desastres o crisis, vulnerabilidad económica, acontecimientos vitales importantes)
	Entorno físico inadecuado para prestar los cuidados (p.ej., acondicionamiento doméstico, transportes, servicios comunitarios, equipo)
	Presencia de malos tratos o violencia
	Duración de la necesidad de cuidados
	Cuidados numerosos o complejos
	El cuidador desempeña roles que entran en competencia
00062	RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR
CÓDIGO	RESULTADO SUGERIDOS
2600	AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA - Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia
1302	AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS - Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo
2203	ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL - Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel se cuidador
2609	APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO - Presencia y apoyo emocional familiar a un individuo que está sometido a un tratamiento
1805	CONOCIMIENTO : CONDUCTA SANITARIA - Grado de comprensión sobre el fomento y la protección de la salud
1804	CONOCIMIENTO : CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA - Grado de comprensión transmitido sobre las técnicas de conservación de la energía
1806	CONOCIMIENTO : RECURSOS SANITARIOS - Grado de comprensión transmitido sobre recursos sanitarios relevantes
1902	CONTROL DEL RIESGO - Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables
0003	DESCANSO - Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física
1908	DETECCION DEL RIESGO: Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal
1501	EJECUCIÓN DEL ROL - Congruencia de la conducta de rol del individuo con la expectativas del rol
2208	FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR - Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso periodo de tiempo
2602	FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA - Capacidad del sistema familiar para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo
1212	NIVEL DE ESTRES - Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente
2210	POSIBLE RESISTENCIA AL CUIDADO FAMILIAR - Factores que fomentan la continuación del cuidado familiar durante un largo periodo de tiempo
2202	PREPARACION DEL CUIDADOR PRINCIPAL DOMICILIARIO - Grado de preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad sanitaria domiciliar de un miembro de la familia

0312	PREPARACIÓN PARA EL ALTA: VIVIR CON APOYO - Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a un nivel más bajo de soporte en su vida
2204	RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE - Interacciones y conexiones entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados
2205	RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS - Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia
2206	RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS - Organización y control de los cuidados apropiados de un miembro de la familia por el profesional sanitario de familia
2608	RESISTENCIA FAMILIAR - Capacidad del sistema familiar para adaptarse con éxito y funcionar completamente
2506	SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL - Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia
2507	SALUD FÍSICA DEL CUIDADOR PRINCIPAL - Bienestar físico de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia
0004	SUEÑO - Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo
0005	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria
	Limitación de la habilidad para las habilidades motoras gruesas
	Limitación de la habilidad para las habilidades motoras finas
	Movimientos descoordinados o espasmódicos
	Limitación de la amplitud de movimientos
	Dificultad para girarse en la cama
	Disminución del tiempo de reacción
	Falta de aliento inducida por el movimiento
	Cambios en la marcha (p.ej., disminución de la velocidad de la marcha, dificultad para iniciar el paso,
	Ocuparse en sustituciones del movimiento (p.ej., atención creciente a otras actividades, conducta de
	Enlentecimiento del movimiento
	Tembor inducido por el movimiento
FACTORES RELACIONADOS	
	Medicamentos
	Prescripción de restricción de movimientos
	Malestar o dolor
	Falta de conocimientos respecto al valor de la actividad física
	Índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad
	Deterioro sensorio-perceptivo
	Deterioro neuromuscular o musculoesquelético
	Intolerancia a la actividad o disminución de la fuerza o resistencia
	Estado de humor depresivo o ansioso
	Deterioro cognitivo
	Disminución de la fuerza, control o masa muscular
	Renuencia a iniciar el movimiento
	Sedentarismo, desuso o mala forma física
	Desnutrición selectiva o generalizada
	Retraso del desarrollo
	Rigidez o contracturas articulares
	Falta de apoyo físico o social
	Creencias culturales respecto a la actividad adecuada para la edad

	Alteración del metabolismo celular
	Limitación de la resistencia cardiovascular
	Pérdida de integridad de las estructuras óseas
00085	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0200	AMBULAR - Capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0201	AMBULAR : SILLA DE RUEDAS - Capacidad para moverse de un sitio a otro en una silla de ruedas
0202	EQUILIBRIO - Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo
0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
0203	POSICIÓN CORPORAL : AUTOINICIADA - Capacidad para cambiar la posición corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
0210	REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIA - Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
1616	RENDIMIENTO DE LOS MECANISMOS CORPORALES - Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la distensión esquelética
00085	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1909	CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS - Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal
1811	CONOCIMIENTO : ACTIVIDAD PRESCRITA - Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescritos
0204	CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD : FISIOLÓGICAS - Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física
0205	CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD : PSICOCOGNITIVAS - Gravedad del compromiso en el funcionamiento psicocognitivo debido a la alteración de la movilidad física

0002	CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
1701	CREENCIAS SOBRE LA SALUD : CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR - Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud
0006	ENERGÍA PSICOMOTORA -Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal
2405	ESTADO DE LA FUNCIÓN SENSORIAL - Grado en el que un individuo percibe correctamente la estimulación cutánea, sonidos, propiocepción, gusto y olfato e imágenes visuales
0914	ESTADO NEUROLÓGICO : FUNCIÓN SENSITIVA / MOTORA MEDULAR - Capacidad de los nervios medulares para transmitir impulsos sensitivos y motores
1007	ESTADO NUTRICIONAL : ENERGÍA - Grado en que los nutrientes y el oxígeno proporcionan energía celular
2400	FUNCIÓN SENSITIVA CUTÁNEA - Grado en el que la estimulación de la piel se siente correctamente
2402	FUNCIÓN SENSITIVA: PROPIOCEPTIVA - Grado en el que la posición y el movimiento de la cabeza y del cuerpo se sienten correctamente
2404	FUNCIÓN SENSITIVA : VISIÓN - Grado en el que las imágenes visuales se perciben o ven correctamente
1209	MOTIVACIÓN - Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.
00083	DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN
CODIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Deterioro de la habilidad para: <i>subir escaleras, caminar las distancias requeridas, caminar sobre un plano inclinado ascendente o descendente, caminar sobre superficies desiguales, sortear obstáculos</i>
FACTORES RELACIONADOS	
	Pendiente de desarrollo
00088	DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0200	AMBULAR - Capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0202	EQUILIBRIO - Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo
0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento

0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
0008	DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1910	AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR - Disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar daño o lesión física en el hogar
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
1912	CAÍDAS - Número de caídas en el pasado (definir el periodo de tiempo)
1909	CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS - Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal
1827	CONOCIMIENTO : MECANISMOS CORPORALES - Grado de la comprensión transmitida sobre la alineación corporal , el equilibrio y el movimiento coordinado adecuados
1828	CONOCIMIENTO : PREVENCIÓN DE CAÍDAS - Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caídas
0911	ESTADO NEUROLÓGICO : CONTROL MOTOR CENTRAL - Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal
0211	FUNCIÓN ESQUELÉTICA - Capacidad de los huesos para soportar el cuerpo y facilitar el movimiento.
00090	DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Deterioro de la capacidad para trasladarse: de la cama a la silla y de la silla a la cama, desde o hasta el inodoro, desde o hasta la bañera o ducha, entre dos superficies desiguales, de la silla al coche o del coche a la silla, de la silla al suelo o del suelo a la silla
FACTORES RELACIONADOS	
	Pendiente de desarrollo
00102	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN
ERÍSTICAS DEFINITORIAS	
	Incapacidad para: deglutir los alimentos, prepararlos para su ingestión, manejar los utensilios, masticar la comida, usar dispositivos de ayuda, coger los alimentos con los utensilios, abrir los recipientes, ingerir los alimentos de forma segura, mover los alimentos en la boca, llevar los alimentos de un receptáculo a la boca, completar una comida, ingerir los alimentos de forma socialmente aceptable, coger la taza o el vaso, ingerir alimentos suficientes

FACTORES RELACIONADOS	
	Debilidad o cansancio
	Ansiedad grave
	Deterioro neuromuscular
	Dolor
	Deterioro perceptual o cognitivo
	Malestar
	Barreras ambientales
	Disminución o falta de motivación
	Deterioro musculoesquelético
00102	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0303	AUTOCUIDADOS : COMER - Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientes con o sin mecanismos de ayuda
1010	ESTADO DE DEGLUCIÓN - Tránsito seguro de líquidos y/ o sólidos desde la boca hacia el estómago
1004	ESTADO NUTRICIONAL - Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas
1008	ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS - Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un periodo de 24 horas
CÓDIGO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN
00102	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1308	ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA - Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física
1014	APETITO - Deseos de comer cuando está enfermo o recibiendo tratamiento.
1402	AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD - Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada
1613	AUTOGESTIÓN DE LOS CUIDADOS - Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria.
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1618	CONTROL DE NÁUSEAS Y VÓMITOS - Acciones personales para controlar síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos.

1605	CONTROL DEL DOLOR - Acciones personales para controlar el dolor
0006	ENERGÍA PSICOMOTORA - Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal
0911	ESTADO NEUROLÓGICO : CONTROL MOTOR CENTRAL - Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal
0214	MOVIMIENTO ARTICULAR : CODO - Rango de movilidad del codo con movimiento autoiniciado
0215	MOVIMIENTO ARTICULAR: DEDOS - Rango de movilidad activa de los dedos con movimiento autoiniciado
0219	MOVIMIENTO ARTICULAR : HOMBRO - Rango de movilidad activa del hombro con movimiento autoiniciado
0221	MOVIMIENTO ARTICULAR: MUÑECA - Rango de movilidad de la muñeca con movimiento autoiniciado
0313	NIVEL DE AUTOCUIDADO - Capacidad para realizar actividades de cuidados personales y tareas domésticas básicas.
0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
3005	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ASISTENCIA FUNCIONAL - Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados de manera tan independiente como el estado de salud lo permita
3006	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: CUIDADO FÍSICO - Grado de la percepción positiva de los cuidados de enfermería para mantener las funciones corporales y el aseo.
00103	DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS- Deterioro de la fase faríngea-
	Alteración de las posiciones de la cabeza
	Elevación faríngea inadecuada
	Rechazo de los alimentos
	Fiebre inexplicada
	Retraso de la deglución
	Infecciones pulmonares recurrentes
	Voz gorgojante
	Reflujo nasal
	Atragantamiento, Tos o náuseas
	Degluciones múltiples
	Anomalía en la fase faríngea evidenciada por el estudio de la deglución
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS- Deterioro de la fase esofágica-
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS -Deterioro de la fase oral-
	FACTORES RELACIONADOS - Déficit congénitos-
	FACTORES RELACIONADOS - Problemas neurológicos-
	Anomalías de la vía aérea superior
	Anomalías laríngeas
	Acalasia

	Enfermedad por reflujo gastroesofágico
	Defectos anatómicos adquiridos
	Parálisis cerebral
	Traumatismo craneal
	Traumas internos o externos
	Defectos traqueales, laringeos o esofágicos
	Retraso en el desarrollo
	Defectos de la cavidad nasal o nasofaríngea
	Anomalías de la cavidad oral u orofaríngea
	Prematuridad
00103	DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
1010	ESTADO DE DEGLUCIÓN - Tránsito seguro de líquidos y/ o sólidos desde la boca hacia el estómago
1011	ESTADO DE LA DEGLUCIÓN : FASE ESOFÁGICA - Tránsito seguro de líquidos y / o sólidos desde la faringe hacia el estómago
1013	ESTADO DE DEGLUCIÓN : FASE FARÍNGEA - Tránsito seguro de líquidos y / o sólidos desde la boca hacia el esófago
1012	ESTADO DE DEGLUCIÓN : FASE ORAL - Preparación, contención y movimiento posterior de líquidos y / o sólidos en la boca
1918	PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN - Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones
00103	DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1014	APETITO - Deseos de comer cuando está enfermo o recibiendo tratamiento.
0303	AUTOCUIDADOS : COMER - Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientes con o sin mecanismos de ayuda
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
0002	CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
0912	ESTADO NEUROLÓGICO: CONSCIENCIA - Despertar, orientación y atención hacia el entorno
0913	ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVAMOTORA DE PARES CRANEALES - Capacidad de los nervios craneales para transmitir impulsos sensitivos y motores.
1008	ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS - Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas
0410	ESTADO RESPIRATORIO : PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS - Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio del aire

0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
00108	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO : BAÑO /HIGIENE
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Incapacidad para: lavar total o parcialmente el cuerpo, obtener agua o llegar hasta una fuente, regular la temperatura o flujo del agua del baño, obtener los artículos del baño, secarse el cuerpo, entrar y salir del baño
FACTORES RELACIONADOS	
	Disminución o falta de motivación
	Debilidad y cansancio
	Ansiedad grave
	Dificultad para percibir una parte corporal o la relación espacial
	Deterioro neuromuscular
	Deterioro musculoesquelético
	Dolor
	Barreras ambientales
	Deterioro perceptual o cognitivo
00108	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO : BAÑO /HIGIENE
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0301	AUTOCUIDADOS: BAÑO - Capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0305	AUTOCUIDADOS : HIGIENE - Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0308	AUTOCUIDADOS : HIGIENE BUCAL - Capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda
00108	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO : BAÑO /HIGIENE
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1308	ADAPTACION A LA DISCAPACIDAD FISICA - Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física
1402	AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD - Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada
1613	AUTOGESTION DE LOS CUIDADOS - Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria
0900	COGNICION - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1827	CONOCIMIENTO : MECANISMOS CORPORALES - Grado de la comprensión transmitida sobre la alineación corporal , el equilibrio y el movimiento coordinado adecuados
0002	CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
0006	ENERGÍA PSICOMOTORA -Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal
0909	ESTADO NEUROLOGICO - Capacidad del sistema nervioso central periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos

0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
0313	NIVEL DE AUTOCUIDADO - Capacidad para realizar actividades de cuidados personales y tareas domésticas básicas.
2100	NIVEL DE COMODIDAD - Alcance de la percepción positiva de comodidad física y psicológico
2102	NIVEL DEL DOLOR - Intensidad del dolor referido o manifestado
1616	RENDIMIENTO DE LOS MECANISMOS CORPORALES - Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la sistensión esquelética
0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
3005	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ASISTENCIA FUNCIONAL - Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados de manera tan independiente como el estado de salud lo permita
3006	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: CUIDADO FÍSICO - Grado de la percepción positiva de los cuidados para mantener las funciones corporales y el aseo.
00109	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO / ACICALAMIENTO
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Deterioro de la capacidad para: ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias, abrocharse la ropa, obtener o reemplazar los artículos de vestir
	Incapacidad para: ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo, ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo, elegir la ropa, usar dispositivos de ayuda, usar cremalleras, quitarse la ropa, ponerse los calcetines, ,mantener el aspecto a un nivel sa
FACTORES RELACIONADOS	
	Disminución o falta de motivación
	Dolor
	Ansiedad grave
	Deterioro perceptual o cognitivo
	Debilidad o cansancio
	Deterioro neuromuscular
	Deterioro musculoesquelético
	Malestar
	Barreras ambientales
00109	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO / ACICALAMIENTO
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0305	AUTOCUIDADOS : HIGIENE - Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0302	AUTOCUIDADOS : VESTIR - Capacidad para vestirse independientemente con o sin mecanismos de ayuda

00109	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO / ACICALAMIENTO
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1308	ADAPTACION A LA DISCAPACIDAD FISICA - Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física
1402	AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD - Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada
1613	AUTOGESTION DE LOS CUIDADOS - Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1827	CONOCIMIENTO : MECANISMOS CORPORALES - Grado de la comprensión transmitida sobre la alineación corporal , el equilibrio y el movimiento coordinado adecuados
0002	CONSERVACION DE LA ENERGIA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
0006	ENERGIA PSICOMOTORA - Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
1209	MOTIVACIÓN - Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas
0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
0313	NIVEL DE AUTOCUIDADO - Capacidad para realizar actividades de cuidados personales y tareas domésticas básicas
2100	NIVEL DE COMODIDAD - Alcance de la percepción positiva de comodidad física y psicológico
2102	NIVEL DEL DOLOR - Intensidad del dolor referido o manifestado
1616	RENDIMIENTO DE LOS MECANISMOS CORPORALES - Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la sistensión esquelética
0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
3005	SATISFACCION DEL PACIENTE/USUARIO: ASISTENCIA FUNCIONAL - Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados de manera tan independiente como el estado de salud lo permita.
3006	SATISFACCION DEL PACIENTE/USUARIO: CUIDADO FISICO - Grado de la percepción positiva de los cuidados para mantener las funciones corporales y el aseo.
00110	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC
CÓDIGO	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS
	Incapacidad para: Llegar hasta el WC o el orinal, Sentarse o levantarse del WC o del orinal, Manipular la ropa para la evacuación, Realizar la higiene adecuada tras la evacuación, Limpiar el WC o el orinal después de su uso.
FACTORES RELACIONADOS	
	Barreras ambientales

	Debilidad o cansancio
	Disminución o falta de motivación
	Ansiedad grave
	Deterioro de la movilidad
	Deterioro de la capacidad para el traslado
	Deterioro musculoesquelético
	Deterioro neuromuscular
	Dolor
	Deterioro perceptual o cognitivo
00110	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
00110	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
0200	AMBULAR - Capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismos de ayuda
1402	AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD - Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada
1613	AUTOGESTION DE LOS CUIDADOS - Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
0002	CONSERVACION DE LA ENERGIA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
0202	EQUILIBRIO - Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
0211	FUNCION ESQUELETICA - Capacidad de los huesos para soportar el cuerpo y facilitar el movimiento.
0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
0313	NIVEL DE AUTOCUIDADO - Capacidad para realizar actividades de cuidados personales y tareas domésticas básicas.
2100	NIVEL DE COMODIDAD - Alcance de la percepción positiva de comodidad física y psicológica
2102	NIVEL DEL DOLOR - Intensidad del dolor referido o manifestado
0210	REALIZACION DE TRANSFERENCIA - Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
3005	SATISFACCION DEL PACIENTE/USUARIO: ASISTENCIA FUNCIONAL - Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados de manera tan independiente como el estado de salud lo permita.

3006	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: CUIDADO FÍSICO - Grado de la percepción positiva de los cuidados de enfermería para mantener las funciones corporales y el aseo.
00123	DESATENCIÓN UNILATERAL
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
	Persistente falta de atención a los estímulos del lado afectado
	Autocuidado inadecuado
	Precauciones posturales o de seguridad respecto al lado afectado
	No mirar hacia el lado afectado
	Dejar alimentos en el plato en el lado afectado
FACTORES RELACIONADOS	
	Efectos de la alteración de las capacidades perceptivas (p.ej; hemianopsia)
	Ceguera unilateral
	Enfermedad neurológica o traumatismo
00123	DESATENCIÓN UNILATERAL
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
1308	ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA - Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
0203	POSICIÓN CORPORAL : AUTOINICIADA - Capacidad para cambiar la posición corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
00123	DESATENCIÓN UNILATERAL
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1910	AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR - Disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar daño o lesión física en el hogar
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
0306	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD) - Capacidad para realizar las actividades necesarias para funcionar en el hogar o a nivel social independientemente con o sin mecanismos de ayuda
1911	CONDUCTAS DE SEGURIDAD PERSONAL - Acciones personales o del cuidador familiar para controlar conductas que pueden causar lesión física
1828	CONOCIMIENTO : PREVENCIÓN DE CAÍDAS - Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caídas
0202	EQUILIBRIO - Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos

1200	IMAGEN CORPORAL - Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales
0210	REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIA - Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
1616	RENDIMIENTO DE LOS MECANISMOS CORPORALES - Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la distensión esquelética
3005	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ASISTENCIA FUNCIONAL - Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados de manera tan independiente como el estado de salud lo permita.
3010	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: SEGURIDAD - Grado de la percepción positiva de procedimientos, información y cuidados de enfermería para prevenir daños o lesiones.
00146	ANSIEDAD
CÓDIGO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - CONDUCTUALES-
	Disminución de la productividad
	Control y vigilancia
	Mal contacto ocular
	Agitación
	Lanzar miradas alrededor
	Movimientos extraños (p.ej., arrastrar los pies, movimientos de la mano / brazo)
	Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales
	Insomnio
	Inquietud
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - AFECTIVAS -
	Arrepentimiento
	Irritabilidad
	Angustia
	Sobresalto
	Nerviosismo
	Sobreexcitación
	Desesperanza dolorosa y creciente
	Desconcierto
	Incertidumbre
	Preocupación creciente
	Atención centrada en el yo
	Sentimientos de inadecuación
	Temor
	Distrés
	Aprensión
	Inquietud
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - FISIOLÓGICAS -
	Voz temblorosa
	Estremecimientos /temblor de manos
	Inestabilidad
	Aumento de la respiración (simpático)
	Urgencia urinaria (parasimpático)
	Aumento del pulso (simpático)
	Dilatación pupilar (simpático)

	Aumento de los reflejos (simpático)
	Dolor abdominal (parasimpático)
	Trastornos del sueño (parasimpático)
	Hormigueo en las extremidades (parasimpático)
	Excitación cardiovascular (simpático)
	Aumento de la transpiración
	Tensión facial
	Anorexia (simpático)
	Palpitaciones (simpático)
	Diarrea (parasimpático)
	Dificultad para iniciar el chorro de orina (parasimpático)
	Fatiga (parasimpático)
	Sequedad bucal (simpático)
	Debilidad (simpático)
	Disminución del pulso (parasimpático)
	Enrojecimiento facial (simpático)
	Vasoconstricción superficial (simpático)
	Espasmos musculares (simpático)
	Disminución de la presión arterial (parasimpático)
	Náuseas (parasimpático)
	Frecuencia urinaria (parasimpático)
	Desmayo (parasimpático)
	Dificultad respiratoria (simpático)
	Aumento de la presión arterial (simpático)
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS - COGNITIVAS-	
	Bloqueo de pensamiento
	Confusión
	Preocupación
	Olvido
	Rumiación
	Deterioro de la atención
	Disminución del campo perceptual
	Miedo de consecuencias inespecíficas
	Tendencia a culpar a otros
	Dificultad para la concentración
	Disminución de la habilidad para: solucionar problemas, aprender
	Conciencia de los síntomas fisiológicos
FACTORES RELACIONADOS	
	Exposición a toxinas
	Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida
	Necesidades no satisfechas
	Transmisión o contagio interpersonal
	Asociación familiar o herencia
	Crisis de maduración o situacionales
	Amenaza de muerte
	Amenaza al autoconcepto
	Estrés
	Abuso de sustancias
	Amenaza de cambio en: el rol, el estado de salud, los patrones de interacción, las funciones del rol, el entorno, la situación económica
00146	ANSIEDAD
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
1302	AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS - Acciones personales para controlar los factores estresantes que pones a prueba los recursos del individuo

1402	AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD - Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada
0905	CONCENTRACIÓN - Capacidad para centrarse en un estímulo específico
1211	NIVEL DE ANSIEDAD - Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable
00146	ANSIEDAD
CÓDIGO	RESULTADOS OPCIONALES ADICIONALES
1300	ACEPTACION: ESTADO DE SALUD - Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud
1401	AUTOCONTROL DE LA AGRESION - Autocontrol de conductas violentas, combativas o destructivas hacia los demás
1405	AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS - Autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo
1608	CONTROL DE SÍNTOMAS - Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional
0907	ELABORACION DE LA INFORMACION : Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información
0910	ESTADO NEUROLÓGICO : AUTÓNOMO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática
1502	HABILIDADES DE INTERACCION SOCIAL - Conductas personales que fomentan relaciones eficaces
1305	MODIFICACION PSICOSOCIAL : CAMBIO DE VIDA - Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante
1212	NIVEL DE ESTRÉS - Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente
1304	RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN - Adaptación a la pérdida real o inminente
3009	de la percepción positiva de la ayuda enfermera para realizar actividades emocionales y mentales de manera tan independiente como el estado de salud lo
3001	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / USUARIO : CUIDADOS - Grado de percepción positiva de la preocupación del personal de enfermería por el usuario/paciente
0802	SIGNOS VITALES - Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal
00153	RIESGO DE CAÍDAS
CÓDIGO	FACTORES DE RIESGO - ADULTOS-
	Historia de caídas
	Uso de silla de ruedas
	Edad igual o superior a los 65 años
	Mujer (si es anciana)
	Vivir solo
	Prótesis en la extremidades inferiores
	Uso de dispositivos de ayuda (p.ej., andador, bastón)
	FACTORES DE RIESGO - FISIOLÓGICOS -
	Enfermedad aguda
	Estados postoperatorios
	Dificultades visuales
	Dificultades auditivas
	Artritis
	Hipotensión ortostática

	Insomnio
	Mareos al girar o extender el cuello
	Anemia
	Enfermedad vascular
	Neoplasmas (es decir, fatiga, limitación de movilidad)
	Urgencia o incontinencia urinaria
	Diarrea
	Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores
	Cambios de glucosa posprandial
	Problemas de los pies
	Deterioro de la movilidad física
	Alteración del equilibrio
	Dificultad en la marcha
	Déficit propioceptivos (p.ej., destinción unilateral)
	Neuropatía
FACTORES RELACIONADOS - COGNITIVOS -	
	Alteración del estado mental (p.ej., confusión, delirio, demencia, deterioro en la percepción de la realidad)
FACTORES RELACIONADOS - MEDICAMENTOSOS-	
	Agentes antihipertensivos
	Diuréticos
	Antidepresivos tricíclicos
	Consumo de alcohol
	Ansiolíticos
	Narcóticos
	Hipnóticos o tranquilizantes
FACTORES RELACIONADOS - AMBIENTALES -	
	Sujeciones
	Condiciones climatológicas (p.ej., calles húmedas, hielo)
	Alfombras
	Entorno deseado
	Habitación desconocida, débilmente iluminada
	Falta de material antideslizante en la bañera o ducha
00155	RIESGO DE CAIDAS
CÓDIGO	RESULTADOS SUGERIDOS
0200	AMBULAR - Capacidad para caminar de un sitio a otro independiente con o sin mecanismos de ayuda
1912	CAIDAS - Número de caídas en el pasado (definir el periodo de tiempo)
0900	COGNICIÓN- Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
1611	CONDUCTA DE COMPENSACION VISUAL - Acciones personales para compensar la alteración visual
1909	CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS- Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal
1826	CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAIDAS -Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caída
1620	CONTROL DE LAS CONVULSIONES- Acciones para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones
1902	CONTROL DEL RIESGO - Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables
1908	DETECCIÓN DEL RIESGO - Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal

0202	EQUILIBRIO - Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo
2405	ESTADO DE LA FUNCIÓN SENSORIAL - Grado en el que un individuo percibe correctamente la estimulación cutánea, sonidos, propiocepción, gusto y olfato e imágenes visuales
2303	ESTADO DE RECUPERACION POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO - Grado en el que un individuo vuelve a su función basal después de procedimientos que requieren anestesia o sedación
0911	ESTADO NEUROLÓGICO : CONTROL MOTOR CENTRAL - Capacidad del sistema nervioso para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal
1004	ESTADO NUTRICIONAL - Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas
2401	FUNCIÓN SENSITIVA: AUDITIVA - Grado en el que los sonidos se oyen correctamente
2404	FUNCIÓN SENSITIVA : VISION - Grado en el que las imágenes visuales se perciben o ven correctamente
0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independiente con o sin mecanismo de ayuda
0212	MOVIMIENTO COORDINADO- Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
2102	NIVEL DE DOLOR - Intensidad de dolor referido o manifestado
2300	NIVEL DE GLUCEMIA - Magnitud a la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro del rango normal
0210	REALIZACION DE TRANSFERENCIA - Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge
i la Investigació

Biblioteca de Bellviure

0001	RESISTENCIA - Capacidad para mantener la actividad
000101	Realización de la rutina habitual
000102	Actividad
000103	Aspecto descansado
000104	Concentración
000105	Interés en el medio circundante
000106	Resistencia muscular
000107	Patrón alimentario
000108	Líbido
000109	Recuperación de la energía con el descanso
000112	Concentración sanguínea de oxígeno
000113	Hemoglobina
000114	Hematocrito
000115	Glucemia
000116	Electrolitos séricos
	cambio de escala
000110	Agotamiento
000111	Letargo
000118	Fatiga
0002	CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA - Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad
000201	Equilibrio entre actividad y descanso
000202	Siestas ERE*
000203	Reconoce limitaciones de energía
000204	Utiliza técnicas de conservación de energía
000209	Organiza actividades para conservar energía
000205	Adapta el estilo de vida al nivel de energía
000206	Mantiene una nutrición adecuada
000207	Nivel de resistencia adecuado para la actividad
0003	DESCANSO - Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física
000301	Tiempo de descanso
000302	Patrón del descanso
000303	Calidad del descanso
000304	Descansado físicamente
000305	Descanso mentalmente
000308	Descansado emocionalmente
000306	Consumo de fármacos psicotrópicos
0004	SUEÑO - Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo
000401	Horas de sueño (como mínimo 5h /24h)*
000402	Horas de sueño cumplidas
000403	Patrón del sueño
000404	Calidad del sueño
000405	Eficacia de sueño (tasa de tiempo de sueño/ tiempo total destinado a dormir)
000407	Hábito de sueño
000418	Duerme toda la noche
000408	Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño
000410	Despertar a horas apropiadas
000411	Hallazgos del electroencefalograma
000412	Hallazgos del electromiograma
000413	Hallazgos del electrooculograma
	cambio de escala

000406	Sueño interrumpido
000409	Siesta inapropiada
000416	Apnea del sueño
000417	Dependencia de las ayudas para dormir
0006	ENERGÍA PSICOMOTORA - Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal
000601	Muestra afecto apropiado
000602	Muestra concentración
000603	Muestra aseo e higiene personal adecuados
000604	Muestra apetito normal
000605	Cumple con la medicación y el régimen terapéutico
000606	Muestra interés por lo que le rodea
000608	Muestra un nivel de energía apropiado
000609	Muestra las tareas diarias
	cambio de escala
000607	Ideas suicidas
000611	Letargo
000612	Depresión
0113	ENVEJECIMIENTO FÍSICO - Cambios físicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento
011318	Memoria
011319	Capacidad cognitiva
011301	Masa corporal media
011302	Densidad ósea
011303	Gasto cardíaco
011304	Capacidad vital
011305	Presión arterial
011306	Elasticidad cutánea
011307	Fuerza muscular
011320	Movilidad articular
011321	Agudeza sensitiva
011322	Tono del músculo vesical
011323	Resistencia a infecciones
011308	Agudeza auditiva
011309	Agudeza visual
011310	Agudeza olfativa
011311	Agudeza gustativa
011312	Metabolismo basal
011313	Patrón de distribución grasa
011314	Patrón de distribución del pelo
011315	Patrón menstrual
011316	Funcionamiento sexual
0200	AMBULAR - Capacidad para caminar de un sitio a otro independiente con o sin mecanismos de ayuda
020001	Soporta el peso
020002	Camina con marcha eficaz
020003	Camina a paso lento
020004	Camina a paso moderado
020005	Camina a paso rápido
020006	Sube escaleras
020007	Baja escaleras
020008	Sube cuestas
020009	Baja cuestas
020010	Camina distancias cortas (< 1 manzana)
020011	Camina distancias moderadas (> 1 manzana y < 5 manzanas)

020012	Camina largas distancias (5 manzanas o más)
020014	Anda por la habitación
020015	Anda por la casa
0201	AMBULAR : SILLA DE RUEDAS - Capacidad para moverse de un sitio a otro en una silla de ruedas
020101	Se traslada de y hacia la silla de ruedas
020102	Impulsa la silla de ruedas con seguridad
020103	Impulsa la silla de ruedas en distancias cortas
020104	Impulsa la silla de ruedas en distancias moderadas
020105	Impulsa la silla de ruedas en largas distancias
020106	Maniobra en las curvas
020107	Maniobra para entrar
020108	Maniobra en las rampas
0202	EQUILIBRIO - Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo
020201	Equilibrio de bipedestación
020202	Equilibrio de sedestación
020203	Equilibrio al caminar
CAMBIO DE ESCALA	
020205	Tambaleo
020206	Mareo
020207	Agitación
020208	Tropezos
0203	POSICIÓN CORPORAL : AUTOINICIADA - Capacidad para cambiar de posición corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
020302	De tumbado a sentado
020303	De sentado a tumbado
020304	De sentado a ponerse de pie
020305	De pie a sentado
020306	De pie a arrodillado
020307	De arrodillado a de pie
020308	De pie a cuclillas
020309	De cuclillas a de pie
020310	Inclinado hacia delante cuando está sentado
020311	De un costado a otro costado
020301	De tumbado a tumbado
020313	De tumbado de espaldas a tumbado de frente

0204	CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD : FISIOLÓGICAS - Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física
020401	Úlceras por presión
020402	Estreñimiento
020403	Incapacidad fecal
020405	Hipoactividad intestinal
020406	Ileo paralítico
020407	Cálculos urinarios
020408	Retención urinaria
020409	Fiebre

020410	Infección del tracto urinario
020413	Fractura ósea
020415	Articulaciones contraídas
020416	Articulaciones anquilosadas
020417	Hipotensión ortostática
020418	Trombosis venosa
020419	Congestión venosa
020422	Neumonía
cambio de escala	
020404	Estado nutricional
020411	Fuerza muscular
020412	Tono muscular
020414	Movimiento articular
020420	Inefectividad de la tos
020421	Capacidad vital
0205	CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD : PSICOCOGNITIVAS - Gravedad del compromiso en el funcionamiento psicocognitivo debido a la alteración de la movilidad física
020504	Distorsiones de la percepción
020507	Emociones exageradas
020508	Trastornos del sueño
020510	Imagen corporal negativa
020513	Depresión
020514	Apatía
cambio de escala	
020501	Alerta disminuida
020502	Orientación cognitiva
020503	Atención disminuida
020505	Sentido cinestésico
020509	Autoestima
020511	Capacidad para actuar
0208	MOVILIDAD - Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda
020801	Mantenimiento de equilibrio
020809	Coordinación
020810	Marcha
020803	Movimiento muscular
020804	Movimiento articular
020802	Mantenimiento de la posición corporal
020805	Realización de traslado
020811	Correr
020812	Saltar
020813	Caminar a gatas
020806	Ambulación
020814	Se mueve con facilidad
0210	REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIA - Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda
021001	Traslado de la cama a la silla
021002	Traslado de la silla a la cama
021003	Traslado de silla a silla
021004	Traslado desde la silla de ruedas al vehículo
021005	Traslado desde el vehículo hasta la silla de ruedas
021007	Traslado de la silla de ruedas al aseo
021008	Traslado del aseo a la silla de ruedas

0211	FUNCION ESQUELETICA - Capacidad de los huesos para soportar el cuerpo y facilitar el movimiento.
021101	Integridad ósea
021102	Densidad ósea
021103	Movimiento articular
021104	Cargar peso
021105	Alineación esquelética
021106	Estabilidad articular
0212	MOVIMIENTO COORDINADO - Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento
021201	Resistencia de la contracción muscular
021202	Tono muscular
021203	Rapidez de movimientos
021204	Suavidad de movimientos
021205	Control de movimientos
021206	Estabilidad de movimientos
021207	Movimiento equilibrado
021208	Tensión muscular
021209	Movimiento en la dirección deseada
021210	Movimiento en el tiempo deseado
021211	Movimiento con la rapidez deseada
021202	Movimiento con la precisión deseada
0300	AUTOCUIDADOS : ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) - Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda
030001	Come
030002	Se viste
030003	Uso del inodoro
030004	Se baña
030005	Se peina
030006	Higiene
030007	Higiene bucal
030008	Deambulación : camina
030009	Deambulación : en silla de ruedas
030010	Realización del traslado
030012	Cambia de posición solo

0301	AUTOCUIDADOS: BAÑO - Capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda
030101	Entra y sale del cuarto de baño
030102	Obtiene los suministros para el baño
030103	Obtiene agua
030104	Abre el agua
030105	Regula la temperatura del agua
030106	Regula el flujo del agua
030107	Se lava en el lavabo
030108	Se baña en la bañera
030109	Se baña en la ducha
030113	Se lava la cara
030114	Se lava la parte superior del cuerpo
030115	Se lava la parte inferior del cuerpo
030116	Se lava la zona perianal
030111	Seca el cuerpo
0302	AUTOCUIDADOS : VESTIR - Capacidad para vestirse independientemente con o sin mecanismos de ayuda

030201	Escoge la ropa
030202	Obtiene la ropa de los cajones y del armario
030203	Coge la ropa
030204	Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo
030205	Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo
030206	Se abrocha la ropa
030207	Utiliza broches
030208	Utiliza cremalleras
030209	Se pone los calcetines
030210	Se pone los zapatos
030213	Se abrocha los zapatos
020211	Se quita la ropa
020214	Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo
0303	AUTOCUIDADOS : COMER - Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientes con o sin mecanismos de ayuda
030301	Preparar comida
030302	Abre envases
030316	Corta la comida en pedacitos
030303	Maneja utensilios
030304	Coge comida con los utensilios
030305	Coge tazas o vasos
030306	Se lleva comida a la boca con los dedos
030307	Se lleva comida a la boca con envases
030308	Se lleva comida a la boca con utensilios
030309	Bebe de una taza o vaso
030310	Coloca la comida en la boca
030311	Manipula la comida en la boca
030312	Mastica la comida
030313	Deglute la comida
030317	Traga líquidos
030314	Finaliza una comida

0305	AUTOCUIDADOS : HIGIENE - Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda
030501	Se lava las manos
030503	Se limpia la zona perineal
030504	Se limpia los oídos
030505	Mantiene la nariz limpia
030506	Mantiene la higiene bucal
030508	Se lava el pelo
030509	Se peina o cepilla el pelo
030510	Se afeita
030511	Se maquilla
030512	Se cuida las uñas
030513	Usa el espejo
030514	Mantiene una apariencia pulcra
0307	AUTOCUIDADOS: MEDICACIÓN NO PARENTERAL - Capacidad para administrar medicamentos orales y tópicos para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente con o sin mecanismos de ayuda
030701	Identifica la medicación
030702	Administra la dosis correcta
030716	Controla la respuesta terapéutica
030704	Ajusta la dosis de forma apropiada
030705	Sigue las precauciones de los medicamentos

030706	Describe los efectos indeseables de la medicación
030707	Utiliza ayudas para memorizar
030708	Realiza actividades de autosupervisión
030709	Utiliza el equipamiento de monitorización de forma precisa
030710	Mantiene los suministros necesarios
030711	Administra la medicación de forma correcta
030712	Almacena la medicación de forma adecuada
030713	Desecha la medicación de forma apropiada
030714	Solicita las pruebas de laboratorio necesarias
0308	AUTOCUIDADOS : HIGIENE BUCAL - Capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda
030801	Se cepilla los dientes
030802	Utiliza seda dental
030810	Utiliza un enjuague bucal
030803	Se lava la boca, las encías y la lengua
030804	Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales
030806	Utiliza fluoración
030807	Acude al dentista regularmente
0310	AUTOCUIDADOS : USO DEL INODORO - Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda
031001	Reconoce y responde a la repleción vesical
031002	Reconoce y responde a la urgencia para defecar
031003	Entra y sale del cuarto de baño
031004	Se quita la ropa
031005	Se coloca en el inodoro o en el orinal
031006	Vacía la vejiga o el intestino
031011	Evacua
031007	Se limpia después de orinar o defecar
031012	Se limpia después de movimiento intestinal
031008	Se levanta el inodoro
031009	Se ajusta la ropa después de usar el inodoro
0312	PREPARACIÓN PARA EL ALTA: VIVIR CON APOYO - Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a un nivel más bajo de soporte en su vida
031201	Necesidad de soporte profesional
031202	Necesidad de soporte familiar
031203	Orientado con los cuidados en la nueva residencia
031204	Acepta el traslado a la nueva residencia
031205	Describe necesidades especiales
031206	Describe un plan a corto plazo
031207	Describe un plan a largo plazo
031208	Describe un plan de la continuidad de los cuidados
0313	NIVEL DE AUTOCUIDADO - Capacidad para realizar actividades de cuidados personales y tareas domésticas básicas.
031301	Se baña
031302	Se viste
031303	Prepara comida y bebida para ingerir
031304	Se alimenta
031305	Mantiene higiene personal
031306	Mantiene higiene bucal
031307	Se asea de manera independiente
031308	Controla las medicaciones orales y tópicos para satisfacer objetivos terapéuticos
031309	Controla las medicaciones parenterales para satisfacer objetivos terapéuticos

031310	Realiza tareas domésticas
031311	Mantiene la economía del hogar
031312	Dispone su propio transporte
031313	Obtiene los artículos necesarios para la casa
031314	Reconoce necesidades de seguridad en el hogar
0400	EFFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA - Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar a la presión de perfusión sistémica
040001	Presión sanguínea sistólica
040019	Presión sanguínea diastólica
040002	Frecuencia cardíaca
040003	Índice cardíaco
040004	Fracción de eyección
040005	Tolerancia de la actividad
040006	Pulsos periféricos
040007	Tamaño cardíaco
040008	Coloración de la piel
040020	Gasto urinario
040021	Estado cognitivo
040022	Equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas
cambio de escala	
040009	Ingurgitación de las venas del cuello
040010	Arritmia
040011	Ruidos cardíacos anómalos
040012	Angina
040013	Edema periférico
040014	Edema pulmonar
040015	Diaforesis profunda
040016	Náuseas
040017	Cansancio extremo
040023	Disnea
040024	Aumento de peso
0401	ESTADO CIRCULATORIO - Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémicos y pulmonar
040101	Presión arterial sistólica
040102	Presión arterial diastólica
040103	Presión del pulso
040104	Presión arterial media
040105	Presión venosa central
040106	Presión pulmonar enclavada
040125	Velocidad del pulso de la carótida derecha
040126	Velocidad del pulso de la carótida izquierda
040127	Velocidad del pulso branquial derecho
040128	Velocidad del pulso branquial izquierdo
040129	Velocidad del pulso radial derecho
040130	Velocidad del pulso radial izquierdo
040131	Velocidad del pulso femoral derecho
040132	Velocidad del pulso femoral izquierdo
040133	Velocidad del pulso pedio derecho
040134	Velocidad del pulso pedio izquierdo
040135	PaO ₂
040136	PaCO ₂
040137	Saturación de oxígeno
040112	Diferencia arteriovenosa de O ₂

040122	Estado cognitivo
040138	Temperatura cutánea
040139	Color de la piel
040140	Gasto urinario
cambio de escala	
040107	Hipotensión ortostática
040110	Angina
040113	Ruidos respiratorios extraños
040118	Soplos en los grandes vasos
040119	Ingurgitación de las venas del cuello
040120	Edema periférico
040121	Ascitis
040123	Fatiga extrema
0405	PERFUSIÓN TISULAR: CARDÍACA - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardíaca.
040501	Fracción de eyección
040502	Presión enclavada pulmonar
040503	Índice cardíaco
040509	Hallazgos del electrocardiograma
040510	Enzimas cardíacas
040511	Angiografía coronaria
040512	Prueba de esfuerzo
040513	Gammagrafía con talio
040515	Frecuencia cardíaca apical
040516	Frecuencia del pulso radial
040517	Presión sanguínea sistólica
040518	Presión sanguínea diastólica
cambio de escala	
040504	Angina
040505	Diaforesis profusa
040506	Naúseas
040507	Vómitos
0406	PERFUSIÓN TISULAR: CEREBRAL - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.
040601	Función neurológica
040602	Presión intracraneal
040613	Presión sanguínea sistólica
040614	Presión sanguínea diastólica
040615	Hallazgos en el angiograma cerebral
cambio de escala	
040603	Cefalea
040604	Soplo carotídeo
040605	Inquietud
040606	Apatía
040607	Ansiedad inexplicada
040608	Agitación
040609	Vómitos
040610	Hipo
040611	Síncope
040616	Fiebre
0402	ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO - Intercambio alveolar de CO ₂ y O ₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales
040201	Estado mental
040202	Facilidad de la respiración

040208	PaO2
040209	PaCO2
040210	Ph arterial
040211	Saturación de O2
040212	Volumen corriente CO2
040213	Hallazgos en la radiografía de tórax
040214	Equilibrio entre ventilación y perfusión
cambio de escala	
040203	Disnea en reposo
040204	Disnea de esfuerzo
040205	Inquietud
040206	Cianosis
040207	Somnolencia
0403	ESTADO RESPIRATORIO : VENTILACIÓN - Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones
040301	Frecuencia respiratoria
040302	Ritmo respiratorio
040303	Profundidad de la respiración
040304	Expansión torácica simétrica
040305	Facilidad de la inspiración
040306	Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias
040307	Vocalización
040308	Expulsión de aire
040318	Ruidos de percusión
040319	Ruidos respiratorios a la auscultación
040320	Vocalizaciones auscultadas
040321	Broncofonía
040322	Egofonía
040323	Auscultación de ruidos respiratorios
040324	Volumen corriente
040325	Capacidad vital
040326	Hallazgos en la radiografía de tórax
040327	Pruebas de función pulmonar
cambio de escala	
040309	Utilización de los músculos accesorios
040310	Ruidos respiratorios patológicos
040311	Retracción torácica
040312	Respiración con labios apretados
040313	Disnea de reposo
040314	Disnea de esfuerzo
040315	Ortopnea
040316	Dificultad respiratoria
040317	Frémito palpable
0404	PERFUSIÓN TISULAR : ÓRGANOS ABDOMINALES - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las vísceras abdominales para mantener la función orgánica
040424	Presión sanguínea diastólica
040425	Presión sanguínea sistólica
040402	Diuresis
040403	Equilibrio electrolítico y ácido-base
040404	Equilibrio hídrico
040405	Ruidos intestinales
040406	Apetito
040418	Densidad urinaria específica
040419	Nitrógeno ureico sanguíneo

040420	Creatinina plasmática
040421	Pruebas de función hepática
040422	Enzimas pancreáticas
cambio de escala	
040407	Sed anómala
040408	Dolor abdominal
040409	Náuseas
040410	Vómitos
040411	Deficiencias de mala absorción
040412	Gastritis crónica
040413	Distensión abdominal
040414	Ascitis
040415	Varices gastrointestinales
040416	Estreñimiento
040417	Diarrea
0407	PERFUSIÓN TISULAR: PERIFÉRICA - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular
040715	Llenado capilar de los dedos de las manos
040716	Llenado capilar de los dedos de los pies
040706	Sensibilidad
040707	Coloración de la piel
040708	Función muscular
040709	Piel intacta
040710	Temperatura de extremidades caliente
040717	Frecuencia de pulso carótida (derecha)
040718	Frecuencia de pulso carótida (izquierda)
040719	Frecuencia de pulso branquial (derecho)
040720	Frecuencia de pulso branquial (izquierdo)
040721	Frecuencia del pulso radial (derecho)
040722	Frecuencia del pulso radial (izquierdo)
040723	Frecuencia de pulso femoral (derecho)
040724	Frecuencia de pulso femoral (izquierdo)
040725	Frecuencia de pulso pedal (derecho)
040726	Frecuencia de pulso pedal (izquierdo)
040727	Presión sanguínea sistólica
040728	Presión sanguínea diastólica
cambio de escala	
040711	Soplos en extremidades
040712	Edema periférico
040713	Dolor localizado en extremidades
040729	Necrosis
0408	PERFUSIÓN TISULAR: PULMONAR - Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pulmonares para perfundir la unidad alveolocapilar.
040810	Gammagrafía de perfusión-ventilación
040811	Presión arterial pulmonar (PAP)
040814	Función respiratoria
040815	Frecuencia respiratoria
040816	Presión sanguínea sistólica
040817	Presión sanguínea diastólica
040818	PaO ₂
040819	PaCO ₂
040820	pH arterial
040821	Saturación de oxígeno
cambio de escala	
040805	Dolor torácico

040806	Roce de fricción pleural
040807	Hemoptisis
040808	Ansiedad inexplicada
0409	COAGULACIÓN SANGUÍNEA - Alcance de los coágulos sanguíneos dentro de un período normal de tiempo
040901	Formación del coágulo
040912	Tiempo de protrombina (TP)
040905	Tiempo de protrombina-Tasa Normalizada Internacional (Internacional Normalization Ratio) (TP-INR)*
040907	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)
040913	Hemoglobina (Hb)
040908	Concentración de plaquetas
040909	Concentraciones plasmáticas de fibrinógeno
040914	Productos diferenciación fibrina
040910	Hematocrito
040915	Tiempo de coagulación activada (TCA)

	cambio de escala
040902	Sangrado
040903	Hematomas
040904	Petequias
040916	Equimosis
040917	Púrpura
040918	Hematuria
040919	Melenas
040920	Hemoptisis
040921	Hematemesis
040922	Encías sangrantes
0410	ESTADO RESPIRATORIO : PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS - Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio del aire
041009	Facilidad respiratoria
041004	Frecuencia respiratoria
041004	Ritmo respiratorio
041006	Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias
041010	Elimina obstáculos de la vía aérea
	cambio de escala
041002	Ansiedad
041011	Temor
041003	Asfixia
041007	Ruidos respiratorios patológicos
0411	RESPUESTA DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA : ADULTO - Intercambio alveolar y perfusión apoyados mediante ventilación mecánica
041101	Auscultación de sonidos respiratorios
041102	Frecuencia respiratoria
041103	Ritmo respiratorio
041104	Profundidad de la respiración
041105	Distensibilidad pulmonar
041106	Volumen corriente pulmonar
041107	Capacidad vital
041108	FiO2* satisface la demanda de oxígeno
041110	PaCO2*

041111	pH arterial
041112	Saturación de oxígeno
041113	Perfusión de tejido periférico
041114	Dióxido de carbono del volumen corriente final
041115	Pruebas de la función pulmonar
041116	Hallazgos de rayos X de tórax
041117	Equilibrio de la perfusión de ventilación
041118	Integridad de labios y mucosa oral
041119	Integridad de las estructuras faríngeas nasales
041120	Integridad del lugar de traqueostomía
041121	Capaz de comunicar necesidades
cambio de escala	
041122	Movimiento asimétrico de la pared torácica
041123	Expansión asimétrica de la pared torácica
041124	Dificultad para respirar con el ventilador
041125	Ansiedad
0413	SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE - Gravedad del sangrado/hemorragia interna o externa
041301	Pérdida sanguínea visible
041302	Hematuria
041303	Sangre manifiesta por el ano
041304	Hemoptisis
041305	Hematemesis
041306	Distensión abdominal
041307	Sangrado vaginal
041308	Hemorragia postoperatoria
041309	Disminución de la presión arterial sistólica
041310	Disminución de la presión arterial diastólica
041311	Aumento de la frecuencia cardíaca apical
041312	Pérdida de calor corporal
041313	Palidez de las membranas cutáneas y mucosas
041314	Ansiedad
041315	Cognición disminuida
041316	Disminución de la hemoglobina (Hgb)
041317	Disminución del hematocrito (Hct)
0502	CONTINENCIA URINARIA - Control de la eliminación de orina de la vejiga
050201	Reconoce la urgencia miccional
050202	Patrón predecible del paso de la orina
050203	Responde de forma adecuada a la urgencia
050204	Orina en un receptáculo apropiado
050205	Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina
050218	Uso independiente del inodoro sin barreras ambientales
050206	Micción > 150 ml cada vez
050209	Vacía la vejiga completamente
050215	Ingesta hídrica ERE
050216	Capaz de manejar la ropa de forma independiente
050217	Capaz de usar el inodoro de forma independiente
050219	Identifica medicaciones que interfieren con el control urinario
050207	Pérdidas de orina entre micciones
050210	Residuo posmiccional > 100-200 ml
050211	Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos)
050212	Ropa interior mojada durante el día
050213	Ropa interior o de la cama mojada durante la noche
050214	Infección del tracto urinario (<100.000 leucocitos)

0503	ELIMINACIÓN URINARIA - Recogida y descarga de la orina
050301	Patrón de eliminación
050302	Olor de la orina
050303	Cantidad de orina
050304	Color de la orina
050306	Claridad de la orina
050307	Digestión de líquidos adecuados
050313	Vacía la vejiga completamente
050314	Reconoce la urgencia

	cambio de escala
050305	Partículas visibles en la orina
050329	Sangre visible en la orina
050309	Chorro de la orina sin dolor
050330	Quemazón al orinar
050310	Chorro de la orina fluctuante
050331	Micción frecuente
050311	Chorro de la orina con urgencia
050332	Retención urinaria
050333	Nicturia
050312	Incontinencia urinaria
050334	Incontinencia por esfuerzo
050335	Incontinencia por urgencia
050336	Incontinencia funcional
0600	EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO Y ÁCIDO-BASE - Equilibrio de electrólitos y no electrólitos en los compartimentos intracelular y extracelular
060001	Frecuencia cardíaca apical
060002	Ritmo cardíaco apical
060003	Frecuencia respiratoria
060004	Ritmo respiratorio
060005	Sodio sérico
060006	Potasio sérico
060007	Cloruro sérico
060008	Calcio sérico
060009	Magnesio sérico
060010	pH sérico
060011	Albumina sérica
060012	Creatinina sérica
060013	Bicarbonato sérico
060014	Nitrógeno ureico sanguíneo
060015	pH urinario
060016	Alerta mental
060017	Orientación cognitiva
060018	Fuerza muscular
060019	Ausencia de irritabilidad neuromuscular
060022	Densidad relativa de la orina
060023	Sensibilidad en las extremidades
0601	EQUILIBRIO HÍDRICO - Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo
060101	Presión arterial
060122	Velocidad del pulso radial
060102	Presión arterial media

060103	Presión venosa central
060104	Presión pulmonar enclavada
060105	Pulsos periféricos
060107	Entradas y salidas diarias equilibradas
060109	Peso corporal estable
060116	Hidratación cutánea
060117	Humedad de membranas mucosas
060118	Electrolitos séricos
060119	Hematocrito
060120	Densidad específica urinaria
cambio de escala	
060106	Hipotensión ortostática
060108	Ruidos respiratorios patológicos
060110	Ascitis
060111	Distensión de las venas del cuello
060112	Edema periférico
060113	Ojos hundidos
060114	Confusión
060115	Sed
060123	Calambres musculares
060124	Vértigo
0602	HIDRATACIÓN - Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo
060201	Piel tersa
060202	Membranas mucosas húmedas
060215	Ingesta adecuada de líquidos
060211	Diuresis
060216	Sodio serológico
060217	Perfusión tisular
060218	Función cognitiva
cambio de escala	
060205	Sed
060219	Orina oscura
060208	Globos oculares hundidos, débiles
060220	Fontanela hundida
060212	Descenso PA*
060221	Pulso rápido
060213	Hematocrito DLN** aumentado
060222	Aumento del nitrógeno ureico en sangre
060223	Pérdida de peso
060224	Calambres musculares
060225	Movimiento espasmódico muscular
060226	Diarrea
0603	SEVERIDAD DE LA SOBRECARGA DE LÍQUIDOS - Gravedad de exceso de líquidos en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo
060301	Edema periorbital
060302	Edema de manos
060303	Edema sacro
060304	Edema de tobillo
060305	Edema de pierna
060306	Ascitis
060307	Aumento de la circunferencia abdominal
060308	Edema generalizado
060309	Congestión venosa
060310	Estertores
060311	Malestar

060312	Letargo
060313	Cefalea
060314	Confusión
060315	Convulsiones
060316	Coma
060317	Aumento de la presión sanguínea
060318	Aumento de peso
060319	Aumento del gasto urinario
060320	Disminución del peso específico de la orina
060321	Disminución del color de la orina
060322	Disminución del sodio serológico
060323	Aumento del sodio serológico
0703	SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN - Gravedad de infección y síntomas asociados
070301	Erupción
070302	Vesículas sin costra
070303	Supuración fétida
070304	Espujo purulento
070305	Supuración purulenta
070306	Piara
070307	Fiebre
070329	Hipotermia
070330	Inestabilidad de la temperatura
070308	Dolor / hipersensibilidad
070309	Síntomas gastrointestinales
070310	Linfadenopatías
070311	Malestar general
070312	Resfriado
070313	Trastorno cognitivo inexplicado
070331	Letárgica
070332	Pérdida de apetito
070319	Infiltrados en la radiografía de tórax
070320	Colonización en el hemocultivo
070321	Colonización en el cultivo de esputo
070322	Colonización en el cultivo del líquido cefalorraquídeo
070323	Colonización del cultivo de la herida
070324	Colonización del urocultivo
070325	Colonización del coprocultivo
070326	Aumento de leucocitos
070327	Disminución de leucocitos
0802	SIGNOS VITALES - Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal
080201	Temperatura corporal
080202	Frecuencia del pulso apical
080208	Frecuencia cardíaca apical
080203	Frecuencia del pulso radial
080204	Frecuencia respiratoria
080205	Presión arterial sistólica
080206	Presión arterial diastólica
080209	Presión del pulso
0900	COGNICIÓN - Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos
090001	Se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad
090013	Comprende el significado de eventos y situaciones
090003	Atiende

090004	Se concentra
090005	Está orientado
090006	Manifiesta memoria inmediata
090007	Manifiesta memoria reciente
090008	Manifiesta memoria remota
090009	Procesa la información
090010	Compara las alternativas al tomar decisiones
090011	Toma decisiones apropiadas
0901	ORIENTACIÓN COGNITIVA - Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.
090101	Se autoidentifica
090102	Identifica a los seres queridos
090103	Identifica el lugar donde está
090104	Identifica el día presente
090105	Identifica el mes actual
090106	Identifica el año actual
090107	Identifica la estación actual
090109	Identifica eventos actuales significativos
0902	COMUNICACIÓN - Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales
090201	Utiliza el lenguaje escrito
090202	Utiliza el lenguaje hablado
090203	Utiliza dibujos e ilustraciones
090204	Utiliza el lenguaje de signos
090205	Utiliza el lenguaje no verbal
090206	Reconoce los mensajes recibidos
090210	Interpretación exacta de los mensajes recibidos
090207	Dirige el mensaje de forma apropiada
090208	Intercambia mensajes con los demás
0903	COMUNICACIÓN : EXPRESIVA - Expresión de mensajes verbales y / o no verbales con sentido
090301	Utiliza el lenguaje escrito
090302	Utiliza el lenguaje hablado : vocal
090303	Utiliza el lenguaje hablado : esofágico
090304	Utiliza la conversación con claridad
090305	Utiliza dibujos e ilustraciones
090306	Utiliza el lenguaje de signos
090307	Utiliza el lenguaje no verbal
090308	Dirige los mensajes de forma apropiada
0904	COMUNICACIÓN : RECEPTIVA - Expresión e interpretación de mensajes verbales y / o no verbales
090401	Interpretación del lenguaje escrito
090402	Interpretación del lenguaje hablado
090403	Interpretación de dibujos e ilustraciones
090404	Interpretación del lenguaje de signos
090405	Interpretación del lenguaje no verbal
090406	Reconocimiento de mensajes recibidos
0905	CONCENTRACIÓN - Capacidad para centrarse en un estímulo específico
090501	Se mantiene atento
090502	Se mantiene centrado sin distraerse
090503	Responde adecuadamente a las señales visuales
090504	Responde adecuadamente a las señales auditivas
090505	Responde adecuadamente a las señales táctiles

090506	Responde adecuadamente a las señales olfatorias
090507	Responde adecuadamente a las señales del lenguaje
090508	Deletrea <<mundo>> al revés
090509	Cuenta hacia atrás desde 20 de 3 en 3, o desde 100 de 7 en 7
090510	Cita los meses del año al revés, empezando en enero
090511	Dibuja un círculo
090514	Dibuja un triángulo
090512	Dibuja un pentágono
0907	ELABORACION DE LA INFORMACION: Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información
090701	Identifica correctamente objetos comunes
090702	Lee y comprende un párrafo o frase breve
090703	Verbaliza un mensaje coherente
090704	Muestra procesos de pensamiento organizados
090705	Muestra procesos de pensamiento lógicos
090706	Explica la similitud y las diferencias entre dos aspectos
090707	Suma o resta varios números
0908	MEMORIA - Capacidad para recuperar y comunicar información previamente almacenada
090801	Recuerda información inmediata de forma precisa
090802	Recuerda información reciente de forma precisa
090803	Recuerda información remota de forma precisa
0909	ESTADO NEUROLÓGICO - Capacidad del sistema nervioso central para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos
090901	Conciencia
090902	Control motor central
090903	Función sensitiva / motora de pares craneales
090904	Función sensitiva / motora medular
090905	Función autónoma
090906	Presión intracraneal
090907	Comunicación apropiada a la situación
090908	Tamaño pupilar
090909	Reactividad pupilar
090910	Patrón de movimiento ocular
090911	Patrón respiratoria
090913	Patrón del sueño descanso
090917	Presión sanguínea
090918	Presión del pulso
090919	Frecuencia respiratoria
090920	Hipertermia
090921	Frecuencia cardíaca apical
090922	Frecuencia cardíaca radial
090923	Orientación cognitiva
090924	Capacidad cognitiva
0910	ESTADO NEUROLÓGICO: AUTÓNOMO - Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática
091001	Frecuencia cardíaca apical
091020	Frecuencia cardíaca radial
091002	Presión arterial sistólica
091003	Presión arterial diastólica
091004	Efectividad de la bomba cardíaca
091005	Respuesta a la vasodilatación

091006	Respuesta a la vasoconstricción
091007	Patrón de respuesta a la transpiración
091008	Patrón de respuesta a la piloerección
091009	Patrón de evacuación intestinal
091010	Motilidad intestinal
091011	Patrón de eliminación urinaria
091021	Reactividad pupilar
091013	Termorregulación
091014	Perfusión tisular periférica
091015	Respuesta de órganos sexuales apropiada
cambio de escala	
091016	Broncospasmo
091017	Espasmos intestinales
091018	Espasmos vesicales
091022	Cefaleas
091023	Pupilas dilatadas
091024	Pupilas contraídas
091025	Hipertermia
091026	Disreflexia
0911	ESTADO NEUROLOGICO : CONTROL MOTOR CENTRAL - Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal
091101	Equilibrio
091103	Mantenimiento de la postura
091104	Reflejos infantiles (automatismos)
091105	Reflejo de Bakinski
091106	Reflejos tendinosos profundos
091112	Movimiento intencionado a partir de una orden
CAMBIO DE ESCALA	
091113	Anomalías de la marcha
091107	Espasticidad
091108	Movimientos involuntarios
091109	Nistagmo
091110	Actividad comicial
0912	ESTADO NEUROLOGICO: CONSCIENCIA - Despertar, orientación y atención hacia el entorno
091201	Abre los ojos a estímulos externos
091202	Orientación cognitiva
091203	Comunicación apropiada a la situación
091204	Obedece órdenes
091205	Respuestas motoras a estímulos nocivos
091206	Atiende a los estímulos ambientales
CAMBIO DE ESCALA	
091207	Actividad comicial
091209	Flexión anormal
091210	Extensión anormal

0913	ESTADO NEUROLÓGICO: FUNCIÓN SENSITIVA/MOTORA DE PARES CRANEALES - Capacidad de los nervios craneales para transmitir impulsos sensitivos y motores.
091301	Olfato
091302	Vista
091303	Reflejos oculares

091304	Gusto
091305	Audición
091317	Habla
091306	Sensibilidad facial
091307	Movimiento muscular facial
091318	Simetría facial
091319	Estiramiento bilateral de músculos
091308	Deglución
091309	Reflejo nauseoso
091310	Movimiento lingual
091312	Movimiento de cabeza y hombro
091320	Movimiento voluntario de los hombros
cambio de escala	
091314	Vértigo
091315	Movimiento de pronación
091321	Movimiento involuntario de la cabeza
091322	Movimiento involuntario facial
091323	Tics
091324	Ronquera
091325	Tono nasal de la voz
091326	Parálisis facial unilateral
0914	ESTADO NEUROLÓGICO : FUNCIÓN SENSITIVA / MOTORA MEDULAR - Capacidad de los nervios medulares para transmitir impulsos sensitivos y motores
091401	Movimientos de cabeza y hombros
091402	Función autónoma
091403	Reflejos tendinosos profundos
091404	Sensibilidad cutánea corporal
091409	Sensación cutánea de la parte inferior del cuerpo
091405	Fuerza del movimiento de la extremidad
091410	Estiramiento de la parte inferior del cuerpo
cambio de escala	
091406	Flacidez
091407	Movimiento de pronación
091411	Movimiento involuntario
091412	Fasciculación
1004	ESTADO NUTRICIONAL: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas
100401	Ingestión de nutrientes
100402	Ingestión alimentaria
100408	Ingestión de líquidos
100403	Energía
100405	Relación de peso / talla
100409	Hematocrito
100410	Tono muscular
100411	Hidratación
1005	ESTADO NUTRICIONAL: DETERMINACIONES BIOQUÍMICAS - Componentes del líquido del organismo e índices químicos del estado nutricional.
100501	Albumina sérica
100502	Prealbumina sérica
100514	Creatinina sérica
100503	Hematocrito
100504	Hemoglobina
100510	Transferrina sérica
100505	Capacidad total de transporte de hierro
100506	Recuento linfocitario

100507	Glucemia
100508	Colesterol sanguíneo
100509	Triglicéridos sanguíneos
100511	Creatinina en orina de 24 horas
100512	Nitrógeno ureico urinario
1007	ESTADO NUTRICIONAL : ENERGÍA - Grado en que los nutrientes y el oxígeno proporcionan energía celular
100701	Energía
100702	Resistencia
100703	Fuerza al apretar la mano
100708	Tono muscular
100704	Curación tisular
100705	Resistencia a la infección
100706	Crecimiento (niños)
1008	ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS - Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas
100801	Ingestión alimentaria oral
100802	Ingestión alimentaria por sonda
100803	Ingestión de líquidos orales
100804	Administración de líquidos i.v.
100805	Administración de líquidos NPT
1010	ESTADO DE DEGLUCIÓN - Tránsito seguro de líquidos y/ o sólidos desde la boca hacia el estómago
101001	Mantiene la comida en la boca
101002	Controla las secreciones orales
101003	Producción de saliva
101004	Capacidad de masticación
101005	Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución
101006	Capacidad para limpiar la cavidad oral
101007	Momento de formación del bolo
101008	Número de degluciones apropiadas para el tamaño / textura del bolo
101009	Duración de la comida con respecto a la cantidad consumida
101010	Momento del reflejo de deglución
101015	Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto
101016	Acepta comida
101018	Estudio de la deglución
	cambio de escala
101011	Cambios en la calidad de la voz
101012	Atragantamiento, tos o náuseas
101020	Tos
101021	Mordaza
101013	Esfuerzo deglutorio aumentado
101014	Reflujo gástrico
101017	Incomodidad con la deglución
1014	APETITO - Deseos de comer cuando está enfermo o recibiendo tratamiento.
101401	Deseo de comer
101402	Ansias por la comida
101403	Disfrute con la comida
101404	Gusto agradable de la comida
101405	Informa de energía para comer
101406	Ingesta de alimentos
101407	Ingesta de nutrientes
101408	Ingesta de líquidos

101409	Estímulos para comer
1101	INTEGRIDAD TISULAR : PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS - Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas
110101	Temperatura de la piel
110102	Sensibilidad
110103	Elasticidad
110104	Hidratación
110106	Transpiración
110108	Textura
110109	Grosor
110111	Perfusión tisular
110112	Crecimiento del vello cutáneo
110113	Piel intacta
	CAMBIO DE ESCALA
110105	Pigmentación anormal
110115	Lesiones cutáneas
110116	Lesiones de la membrana mucosa
110117	Tejido cicatricial
110118	Cánceres cutáneos
110119	Descamación cutánea
110120	Raspado cutáneo
110121	Eritema
110122	Palidez
110123	Necrosis
110124	Induración
1102	CURACIÓN DE LA HERIDA : POR PRIMERA INTENCIÓN - Magnitud de regeneración de células y tejidos a un cierre intencionado
110201	Aproximación cutánea
110213	Aproximación de los bordes de la herida
110214	Formación de cicatriz
	cambio de escala
110202	Supuración purulenta
110203	Secreción serosa de la herida
110204	Secreción sanguinolenta de la herida
110206	Secreción sanguínea del drenaje
110207	Secreción serosanguinolenta de la herida
110208	Eritema cutáneo circundante
110215	Confusión cutánea circundante

110209	Edema perilesional
110210	Aumento de la temperatura cutánea
110211	Olor de la herida
1103	CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN - Magnitud de regeneración de células y tejidos en un herida abierta
110301	Granulación
110320	Formación de cicatriz
110321	Disminución del tamaño de la herida
	cambio de escala
110303	Secreción purulenta
110304	Secreción serosa
110305	Secreción sanguinolenta
110306	Secreción serosanguinolenta
110307	Eritema cutáneo circundante
110322	Inflamación de la herida

110308	Edema perilesional
110310	Ampollas cutáneas
110311	Piel macerada
110312	Necrosis
110313	Costra
110314	Fistulización
110315	Excavación
110316	Formación del tracto sinusal
110317	Olor de la herida
1200	IMAGEN CORPORAL - Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales
120001	Imagen interna de sí mismo
120002	Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal
120003	Descripción de la parte corporal afectada
120004	Voluntad para tocar la parte corporal afectad
120005	Satisfacción con el aspecto corporal
120006	Satisfacción con la función corporal
120007	Adaptación a cambios en el aspecto físico
120008	Adaptación a cambios en la función corporal
120009	Adaptación a cambios en el estado de salud
120010	Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto
120012	Voluntad de usar estrategias para mejorar la función
120013	Adaptación a cambios corporales por lesión
120014	Adaptación a cambios corporales por cirugía
120015	Adaptación a cambios corporales por envejecimiento
1205	AUTOESTIMA - Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo
120501	Verbalizaciones de autoaceptación
120502	Aceptación de las propias limitaciones
120503	Mantenimiento de una postura erecta
120504	Mantenimiento del contacto ocular
120505	Descripción del yo
120506	Respeto por los demás
120507	Comunicación abierta
120508	Cumplimiento de los roles significativos personales
120509	Mantenimiento del cuidado /higiene personal
120510	Equilibrio entre participar y escuchar en grupos
120511	Nivel de confianza
120512	Aceptación de los cumplidos de los demás
120513	Respuesta esperada por los demás
120514	Aceptación de críticas constructivas
120515	Voluntad para enfrentarse a los demás
120516	Descripción de éxitos laborales o escolares
120517	Descripción de éxitos en grupos sociales
120518	Descripción de estar orgulloso
120516	Descripción sobre la propia persona
1209	MOTIVACION - Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.
120901	Planes para el futuro
120902	Desarrolla un plan de acción
120903	Obtiene los recursos necesarios
120904	Obtiene el apoyo necesario
120905	Autoinicia conductas dirigidas hacia objetivos
120906	Busca nuevas experiencias
120907	Mantiene una autoestima positiva
120908	Acoge las oportunidades para realizar contribuciones

120909	Demuestra flexibilidad
120910	Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción
120911	Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado
120912	Finaliza las tareas o actividades
120913	Acepta las responsabilidades de las acciones
120914	Anticipa recompensas intrínsecas y extrínsecas
120915	Expresa intención de actuar
1211	NIVEL DE ANSIEDAD - Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifiesta surgida de una fuente no identificable
121101	Desasosiego
121102	Impaciencia
121103	Manos húmedas
121104	Distrés
121105	Inquietud
121106	Tensión muscular
121107	Tensión facial
121108	Irritabilidad
121109	Indecisión
121110	Explosiones de ira
121111	Conducta problemática
121112	Dificultades para la concentración
121113	Dificultades de aprendizaje
121114	Dificultades para resolver problemas
121115	Ataque de pánico
121116	Aprensión verbalizada
121117	Ansiedad verbalizada
121118	Preocupación exagerada por eventos vitales
121119	Aumento de la presión sanguínea
121120	Aumento de la velocidad del pulso
121121	Aumentado de la frecuencia respiratoria
121122	Pupilas dilatadas
121123	Sudoración
121124	Vértigo
121125	Fatiga
121126	Disminución de la productividad
121127	Disminución de los logros escolares
121128	Abandono
121129	Trastorno de los patrones del sueño
121130	Cambio en las pautas intestinales
121131	Cambio en las pautas de alimentación
1212	NIVEL DE ESTRÉS - Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente
121201	Elevación de la presión sanguínea
121202	Aumento de la frecuencia del pulso radial
121203	Aumento de la frecuencia respiratoria
121204	Pupilas dilatadas
121205	Aumento de la tensión muscular en el cuello, los hombros y /o la espalda
121206	Cefalea tensión al
121207	Palmas de las manos sudorosas
121208	Boca y garganta secas
121209	Diarrea
121210	Micción frecuente
121211	Cambio en la ingesta de alimentos
121212	Trastornos estomacales
121213	Inquietud
121214	Trastornos del sueño

121215	Falta de memoria y bloqueos
121216	Errores mentales y frecuentes
121217	Disminución de la atención a detalles
121218	Incapacidad para concentrarse en las tareas
121219	Explosiones de ira
121220	Irritabilidad
121221	Depresión
121222	Ansiedad
121223	Recelo
121224	Pensamientos opresivos
121225	Episodios de flash back
121226	Disociación
121227	Conducta compulsiva
121228	Aumento del consumo de alcohol
121229	Aumento del consumo de fármacos psicotrópicos
121230	Aumento del consumo de tabaco
121231	Absentismo laboral
121232	Disminución de la productividad
121233	Aumento de la frecuencia de accidentes
121234	Cambios en la libido
1300	ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD - Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud
130002	Renuncia al concepto previo de salud
130008	Reconocimiento de la realidad de la situación de la salud
130004	Demostración de autorrespeto positivo
130016	Mantiene las relaciones
130007	Expresa sentimientos sobre el estado de salud
130017	Se adapta al cambio en el estado de salud
130001	Tranquilidad
130003	Calma
130018	Demuestra resistencia
130009	Búsqueda de información
130010	Superación de la situación de la salud
130011	Toma de decisiones relacionadas con la salud
130012	Clarificación de valores percibido
130019	Clarificación de prioridades vitales
130013	Renovación de un sentimiento de ganancia
130014	Realización de tareas de cuidados personales
1302	AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS - Acciones personales para controlar los factores estresantes que pones a prueba los recursos del individuo
130201	Identifica patrones de superación eficaces
130202	Identifica patrones de superación ineficaces
130203	Verbaliza sensación de control
130204	Refiere disminución de estrés
130205	Verbaliza aceptación de la situación
130206	Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento
130207	Modifica el estilo de vida cuando se requiere
130208	Se adapta a los cambios en desarrollo
130209	Utiliza el apoyo social disponible
130210	Adopta conductas para reducir el estrés
130211	Identifica múltiples estrategias de superación
130212	Utiliza estrategias de superación efectivas
130213	Evita situaciones excesivamente estresantes
130214	Verbaliza la necesidad de asistencia
130215	Busca ayuda profesional de forma apropiada

130216	Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés
130217	Refiere disminución de los sentimientos negativos
130218	Refiere aumento del bienestar psicológico
1304	RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN - Adaptación a la pérdida real o inminente
130401	Expresa sentimientos sobre la pérdida
130402	Expresa creencias espirituales sobre la muerte
130403	Verbaliza la realidad de la pérdida
130404	Verbaliza la aceptación de la pérdida
130405	Describe el significado de la pérdida o de la muerte
130406	Participa en la planificación del funeral
130409	Discute los conflictos no resueltos
130410	Refiere ausencia de angustia somática
130411	Refiere disminución de la preocupación con la pérdida
130412	Mantiene el ambiente de vida
130413	Mantiene el cuidado e higiene personales
130414	Refiere ausencia de trastorno del sueño
130415	Refiere una ingestión nutricional adecuada
130416	Refiere un deseo sexual normal
130417	Busca apoyo social
130418	Comparte la pérdida con otros seres querido
130419	Refiere implicación en actividades sociales
130420	Programa a lo largo de las fases de aflicción
130421	Expresa expectativas positivas sobre el futuro

1305	MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL : CAMBIO DE VIDA - Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante
130501	Establecimiento de objetivos realistas
130502	Mantenimiento de la autoestima
130503	Expresiones de productividad
130504	Expresiones de utilidad
130505	Expresiones de optimismo sobre el presente
130506	Expresiones de optimismo sobre el futuro
130507	Expresiones de sentimientos permitidos
130508	Identificación de múltiples estrategias de superación
130509	Uso de estrategias de superación efectivas
130510	Control financiero eficaz
130513	Expresiones de apoyo social adecuado
130514	Participación en aficiones recreativas
130511	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida
130512	Expresiones de sentimientos socializados
1308	ADAPTACION A LA DISCAPACIDAD FISICA - Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a una discapacidad física
130801	Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad
130802	Expresa verbalmente reconciliación con la discapacidad
130803	Se adapta a limitaciones funcionales
130804	Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad
130805	Modifica objetivos de carrera para acomodarse a la discapacidad
130806	Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad
130807	Identifica maneras para aumentar el sentido del control
130808	Identifica maneras para enfrentarse con cambios en su vida
130809	Identifica riesgo de complicaciones asociadas a la discapacidad
130810	Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria

130811	Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria
130812	Acepta la necesidad de asistencia física
130813	Busca información sobre la discapacidad
130814	Busca grupos de apoyo en la comunidad para la discapacidad
130815	Busca ayuda profesional según proceda
130816	Utiliza apoyo social disponible
130817	Informa de la disminución del estrés relacionado con la discapacidad
130818	Informa de la disminución de los sentimientos negativos
130819	Informa de la disminución de la imagen corporal negativa
130820	Informa del aumento del confort psicológico
1401	AUTOCONTROL DE LA AGRESIÓN - Autocontrol de conductas violentas, combativas o destructivas hacia los demás
140110	Identifica cuándo se enfada
140111	Identifica cuándo está frustrado
140112	Identifica situaciones que desencadenan hostilidad
140113	Identifica responsabilidad para mantener el control
140114	Identifica cuándo se siente agresivo
140115	Identifica alternativas a la agresión
140116	Identifica alternativas a los arrebatos verbales
140107	Comunica necesidades de forma apropiada
140108	Comunica sentimientos de forma apropiada
140117	Desahoga sentimientos negativos de forma apropiada
140101	Se abstiene de arrebatos verbales
140102	Se abstiene de violar el espacio personal de los demás
140103	Se abstiene de golpear a los demás
140104	Se abstiene de dañar a los demás
140105	Se abstiene de dañar animales
140106	Se abstiene de destruir la propiedad
140109	Verbaliza el control de los impulsos
140121	Utiliza actividades físicas para reducir la energía acumulada
140122	Utiliza técnicas específicas para controlar la ira
140123	Utiliza técnicas específicas para controlar la frustración
140118	Autocontrol conductas agresivas
140119	Mantiene el autocontrol sin supervisión
1402	AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD - Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada
140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad
140202	Elimina precursores de la ansiedad
140203	Disminuye los estímulos ambientales cuando ésta ansioso
140204	Busca información para reducir la ansiedad
140205	Planea estrategias para superar situaciones estresantes
140206	Planifica estrategias de superación efectivas
140207	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
140208	Refiere disminución de la duración de los episodios
140209	Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios
140210	Mantiene el desempeño del rol
140211	Conserva las relaciones sociales
140212	Mantiene la concentración
140213	Refiere ausencia de distorsiones de la percepción sensitiva
140214	Refiere dormir de forma adecuada
140215	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
140216	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
140217	Controla la respuesta de ansiedad

1405	AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS - Autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo
140501	Identifica conductas impulsivas perjudiciales
140502	Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas
140503	Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas
140504	Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás
140505	Reconoce los riesgos ambientales
140506	Evita ambientes y situaciones de alto riesgo
140507	Verbaliza control de los impulsos
140508	Busca ayuda cuando experimenta impulsos
140509	Identifica sistemas de apoyo social
140510	Acepta ser remitido para tratamiento
140511	Confirma el contrato para el control de la conducta
140512	Mantiene el autocontrol sin supervisión
1501	EJECUCION DEL ROL - Congruencia de la conducta de rol del individuo con la expectativas del rol
150101	Capacidad para cumplir las expectativas del rol
150102	Conocimiento de los periodos de transición del rol
150103	Ejecución de las conductas del rol parental
150113	Ejecución de las conductas de rol de intimidad
150104	Ejecución de las conductas de rol social
150105	Ejecución de las conductas de rol social
150106	Ejecución de las conductas de rol de la amistad
150112	Comodidad referida con la expectativa del rol
150107	Descripción de los cambios conductuales con la enfermedad o la incapacidad
150108	Descripción de los cambios conductuales con ancianos dependientes
150109	Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia
150110	Descripción de los cambios conductuales con miembros de la familia que dejan el hogar
150111	Estrategias referidas para el cambio del rol
1502	HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL - Conductas personales que fomentan relaciones eficaces
150201	Divulgación si es apropiado / procedente
150202	Receptividad si es apropiado / procedente
150203	Cooperación con los demás
150204	Sensibilidad con los demás
150205	Uso de la asertividad si procede
150206	Afrontación si procede
150207	Mostrar consideración
150208	Mostrar legitimidad
150209	Mostrar calidez
150210	Mostrar estabilidad
150211	Parecer relajado
150212	Relaciones con los demás
150213	Mostrar la verdad
150214	Comprometerse
150216	Utilizar formas / métodos de resolución de conflictos
1605	CONTROL DEL DOLOR - Acciones personales para controlar el dolor
160502	Reconoce el comienzo del dolor
160501	Reconoce factores causales
160510	Utiliza un diario para apuntar síntomas del dolor
160503	Utiliza medidas preventivas
160504	Utiliza medidas del alivio no analgésicas
160505	Utiliza los analgésicos de forma apropiada
160513	Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor al personal sanitario

160507	Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario
160508	Utiliza los recursos disponibles
160509	Reconoce síntomas asociados del dolor
160511	Refiere dolor controlado
1608	CONTROL DE SÍNTOMAS - Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional
160801	Reconoce el comienzo del síntoma
160802	Reconoce la persistencia del síntoma
160803	Reconoce la intensidad del síntoma
160804	Reconoce la frecuencia del síntoma
160805	Reconoce la variación del síntoma
160806	Utiliza medidas preventivas
160807	Utiliza medidas de alivio
160808	Utiliza signos de alarma para buscar atención sanitaria
160809	Utiliza los recursos disponibles
160810	Utiliza un diario de síntomas
160811	Refiere control de los síntomas

1609	CONDUCTA TERAPEUTICA: ENFERMEDAD O LESION - Acciones personales para paliar o eliminar patología
160901	Cumple las precauciones recomendadas
160902	Cumple el régimen terapéutico recomendado
160903	Cumple los tratamientos prescritos
160904	Cumple las actividades prescritas
160905	Cumple el régimen de medicación
160906	Evitan conductas que potencian la patología
160907	Realiza cuidados personales compatibles con su habilidad
160908	Supervisa los efectos terapéuticos
160909	Supervisa los efectos secundarios de tratamiento
160910	Supervisa los efectos secundarios de la enfermedad
160911	Supervisa los cambios en el estado de enfermedad
160912	Utiliza dispositivos correctamente
160913	Altera las funciones del rol para cumplir los requerimientos terapéuticos
160914	Equilibrio entre tratamiento, ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición
160915	Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario
160916	Solicita una visita personal con el profesional sanitario cuando es necesario
1613	AUTOGESTION DE LOS CUIDADOS - Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria
161301	Determina los objetivos de la asistencia sanitaria
161302	Describe los cuidados apropiados
161303	Accede a los recursos necesarios
161304	Enseña a los demás las conductas asistenciales apropiadas
161305	Evalúa los cuidados aportados por los demás
161306	Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas
161307	Expresa confianza con la resolución de problemas
161308	Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados
161309	Enseña a los demás las actividades de mantenimiento sanitario apropiadas
1616	RENDIMIENTO DE LOS MECANISMOS CORPORALES - Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la sistensión esquelética
161601	Utiliza una postura de pie correcta
161602	Utiliza una postura sentada correcta
161603	Utiliza una postura acostada correcta
161604	Utiliza técnicas de elevación correctas

161605	Utiliza técnicas de transporte correctas
161606	Utiliza técnicas correctas para transportar cargas pesadas
161607	Utiliza dispositivos de apoyo correctamente
161608	Obtiene ayuda con la carga pesada, según sea necesario
161609	Demuestra extensión de los músculos
161610	Demuestra flexibilidad de las articulaciones
161611	Utiliza ejercicios prescritos para prevenir lesiones
1617	AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA - Acciones personales para controlar la enfermedad cardíaca y prevenir el progreso dela enfermedad
161701	Acepta el diagnóstico del proveedor de cuidados de salud
161702	Busca información sobre métodos para mantener la salud cardiovascular
161703	Participa en el proceso de toma de decisiones de cuidados de salud
161704	Participa en el programa de rehabilitación cardíaca prescrito
161705	Realiza el régimen de tratamiento tal como se ha prescrito
161706	Observa el inicio de los síntomas
161707	Observa la persistencia de los síntomas
161708	Observa la gravedad de los síntomas
161709	Observa la frecuencia de los síntomas
161710	Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad
161711	Informa de signos y síntomas de depresión
161712	Utiliza un diario para controlar los síntomas en el tiempo
161713	Utiliza medidas preventivas
161714	Utiliza medidas de alivio
161715	Utiliza signos de alerta para buscar asistencia sanitaria
161716	Controla la velocidad y el ritmo del pulso
161717	Controla la presión arterial
161718	Limita la ingesta de sodio
161719	Limita la ingesta de grasa y colesterol
161720	Sigue la dieta recomendada
161721	Sigue las recomendaciones de restricción de líquidos
161722	Controla los efectos de los estímulos
161723	Controla el peso
161724	Utiliza estrategias efectivas de control de peso
161725	Mantiene un peso óptimo
161726	Sigue las recomendaciones de ingesta de alcohol
161727	Participa en un programa para dejar de fumar
161728	Participa en programas de ejercicio recomendados
161729	Utiliza técnicas de conservación de energía
161730	Equilibra la actividad y el reposo
161731	Realiza una rutina vital habitual
161732	Sigue recomendaciones para la actividad sexual
161733	Obtiene las medicaciones necesarias
161734	Utiliza las medicaciones según se hayan prescrito
161735	Controla los efectos de las medicaciones prescritas
161736	Sólo utiliza medicaciones sin receta aprobadas por el profesional de asistencia sanitaria
161737	Utiliza técnicas de control de estrés
161738	Obtiene vacunas para la gripe y la neumonía
161739	Utiliza los servicios de cuidados sanitarios de acuerdo con sus necesidades
161740	Participa en detecciones de colesterol
161741	Informa de la necesidad de ayuda económica para obtener material y medicaciones
161742	Mantiene visitas con su profesional de asistencia sanitaria
161743	Mantiene un plan de urgencias médicas
1620	CONTROL DE LAS CONVULSIONES - Acciones para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones
162001	Describe los factores precipitantes de convulsiones
162002	Se autoadministra las medicaciones correctamente

162003	Mantiene la adecuada provisión de medicamentos
162004	Se pone en contacto con el profesional de asistencia sanitaria cuando se producen
162005	Mantiene el equilibrio adecuado entre la pauta de dosificación de la medicación y la
162006	Evita factores de riesgo / desencadenantes de las convulsiones
162007	Busca atención médica de inmediato si aumenta la frecuencia de convulsiones
162008	Utiliza técnicas efectivas de reducción de estrés para disminuir la aparición de
162009	Mantiene una actitud positiva hacia el trastorno de convulsiones
162010	Mantiene la ejecución del rol
162011	Mantiene relaciones sociales
162012	Mantiene pautas constantes de sueño - despertar
162013	Sigue el programa de ejercicio físico prescrito
162014	Equilibra las actividades físicas y otras actividades cotidianas
162015	Implanta prácticas de seguridad en el entorno domiciliario / laboral
1701	CREENCIAS SOBRE LA SALUD : CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR - Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud
170101	Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja
170102	Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable
170103	Percepción de que la frecuencia de la conducta sobre la salud no es excesiva
170104	Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro
170105	Confianza en la experiencia pasada con la conducta sobre la salud
170106	Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares
170107	Confianza relacionada con experiencias observadas o anecdóticas de los demás
170108	Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud
1804	CONOCIMIENTO : CONSERVACION DE LA ENERGIA - Grado de comprensión transmitido sobre las técnicas de conservación de la energía
180401	Descripción del nivel de actividad recomendado
180402	Descripción de las restricciones de la actividad
180403	Descripción de las actividades apropiadas
180404	Descripción de las condiciones que aumentan el consumo de energía
180405	Descripción de las condiciones que disminuyen el consumo de energía
180406	Descripción de las limitaciones de energía
180407	Descripción de cómo equilibrar el descanso y la actividad
180416	Descripción de métodos para conservar energía
180417	Descripción de la técnica para tomar el pulso
180418	Descripción de la respiración controlada
180419	Descripción de la mecánica corporal adecuada
180420	Descripción de técnicas de simplificación del trabajo
180421	Descripción de cómo utilizar los dispositivos de ayuda
1805	CONOCIMIENTO : CONDUCTA SANITARIA - Grado de comprensión sobre el fomento y la protección de la salud
180501	Descripción de prácticas nutricionales saludables
180502	Descripción de los beneficios de la actividad y el ejercicio
180503	Descripción de las técnicas efectivas de control del estrés
180504	Descripción de los patrones efectivos de dormir y despertar
180505	Descripción de los métodos de planificación familiar
180506	Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de tabaco
180507	Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de alcohol
180508	Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de sustancias químicas
180509	Descripción de los efectos de fármacos de prescripción facultativa
180510	Descripción de los efectos de los fármacos sin prescripción facultativa
180511	Descripción de los efectos del consumo de cafeína
180512	Descripción de las medidas para reducir el riesgo de lesiones accidentales
180513	Descripción de cómo evitar la explosión a los riesgos medioambientales
180514	Explicación de las medidas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas
180515	Descripción de los servicios de fomento y protección de la salud

180516	Descripción del uso apropiado de la autodetección
1806	CONOCIMIENTO : RECURSOS SANITARIOS - Grado de comprensión transmitido sobre recursos sanitarios relevantes
180601	Descripción de los recursos que aumentan la salud
180602	Descripción de cuándo contactar con un profesional sanitario
180603	Descripción de las medidas de urgencia
180604	Descripción de los recursos para la asistencia urgente
180605	Descripción de la necesidad de asistencia continuada
180606	Descripción del plan de asistencia continuada
180607	Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles
180608	Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios
1811	CONOCIMIENTO : ACTIVIDAD PRESCRITA - Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescritos
181101	Descripción de la actividad prescrita
181102	Explicación del propósito de la actividad
181103	Descripción de los efectos esperados de la actividad
181104	Descripción de las restricciones de la actividad
181105	Descripción de las precauciones de la actividad
181106	Descripción de los factores que disminuyen la tolerancia a la actividad
181107	Descripción de la estrategia para el incremento gradual de la actividad
181108	Descripción de cómo monitorizar la actividad
181115	Descripción de técnicas de automonitorización
181110	Descripción de los obstáculos para la aplicación habitual
181111	Descripción de un programa de ejercicio realista
181112	Descripción del rendimiento previo del ejercicio
1814	CONOCIMIENTO : PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS - Grado de comprensión transmitido sobre los procedimientos requeridos dentro de un régimen terapéutico
181401	Descripción del procedimiento terapéutico
181402	Explicación del propósito del procedimiento
181403	Descripción de los pasos del procedimiento
181405	Descripción de las precauciones de la actividad
181406	Descripción de restricciones relacionadas con el procedimiento
181404	Descripción de cómo funciona el dispositivo
181407	Descripción de los cuidados adecuados del equipamiento
181409	Descripción de las acciones apropiadas durante las complicaciones
181410	Descripción de los posibles efectos indeseables
181412	Descripción de contraindicación para procedimientos)
1827	CONOCIMIENTO : MECANISMOS CORPORALES - Grado de la comprensión transmitida sobre la alineación corporal , el equilibrio y el movimiento coordinado adecuados
182701	Descripción de las 3 curvas naturales de la columna vertebral
182702	Descripción de la postura de pie correcta
182703	Descripción de la postura sentada correcta
182704	Descripción de la postura tumbada correcta
182705	Descripción de la postura de elevación correcta
182706	Descripción de ejercicios para mejorar la postura
182707	Descripción de ejercicios para aumentar la flexibilidad muscular
182708	Descripción de ejercicios para aumentar la movilidad articular
182709	Descripción de ejercicios para aumentar la fuerza muscular
182710	Descripción de ejercicios para fortalecer los músculos abdominales inferiores
182711	Descripción de las posibles causas posiccionales de dolor muscular o articular en la posición sentado

182712	Descripción de las posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición tumbado
182713	Descripción de las posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición de elevación
182714	Descripción de síntomas de posible lesión de espalda
182715	Descripción de actividades personales de riesgo
1828	CONOCIMIENTO : PREVENCIÓN DE CAÍDAS - Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caídas
182801	Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda
182802	Disposición del uso y el propósito de los mecanismos de seguridad
182803	Descripción del calzado adecuado
182804	Descripción del uso de barras para asirse
182805	Descripción del uso correcto de puertas infantiles
182806	Descripción del uso correcto de protectores de ventanas
182807	Descripción del uso correcto de la iluminación ambiental
182808	Descripción de cuando pedir ayuda personal
182809	Descripción del uso de procedimientos seguros de traslado
182810	Descripción del motivo de restricciones
182811	Descripción de ejercicios para reducir el riesgo de caídas
182812	Descripción de medicaciones que aumentan el riesgo de caídas
182813	Descripción de condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas
182814	Descripción de enfermedades agudas que aumentan el riesgo de caídas
182815	Descripción de cambios en la presión sanguínea que aumentan el riesgo de caídas
182816	Descripción de fármacos sin receta que aumentan el riesgo de caídas
182817	Descripción de cómo deambular de manera segura
182818	Descripción de la necesidad de mantener el camino libre
182819	Descripción del uso adecuado de taburetes y escaleras
182820	Descripción del uso de esterillas de bañera /ducha
182821	Descripción de cómo mantener las superficies del sueño seguras
1902	CONTROL DEL RIESGO - Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir amenazas para la salud modificables
190201	Reconoce factores de riesgo
190202	Supervisa los factores de riesgo medioambientales
190203	Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal
190204	Desarrolla estrategias de control de riesgos efectivas
190205	Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario
190206	Se compromete con estrategias de control de riesgo
190207	Sigue estrategias de control de riesgo seleccionadas
190208	Modifica el estilo de vida para reducir riesgo
190209	Evita exponerse a las amenazas para la salud
190210	Participa en la identificación sistemática de problemas relacionados con la salud
190211	Participa en la identificación sistemática de riesgos identificados
190212	Efectúa las vacunaciones apropiadas
190213	Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita
190214	Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo
190215	Utiliza los recursos sociales para controlar el riesgo
190216	Reconoce cambios en el estado de salud
190217	Supervisa los cambios en el estado de salud
1908	DETECCION DEL RIESGO - Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal
190801	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos
190802	Identifica los posibles riesgos para la salud
190803	Coteja los riesgos percibidos
190804	Realiza autoevaluación en los descanso recomendados
190805	Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados
190806	Adquiere conocimientos sobre sus antecedentes familiares

190807	Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes familiares
190808	Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales
190809	Utiliza los recursos para mantener informado sobre los posibles riesgos
190810	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades
190812	Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias
1909	CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS - Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal
190903	Colocación de barreras para prevenir caídas
190905	Colocación de pasamanos si es necesario
190915	Uso de barandillas para agarrarse
190914	Uso de alfombrillas de goma en la bañera o en la ducha
190910	Uso de zapatos con cordones bien ajustados
190901	Uso correcto de dispositivos de ayuda
190918	Uso de gafas oculares
190902	Provisión de ayuda personal
190919	Uso de medios de traslado seguros
190922	Proporciona la iluminación adecuada
190909	Uso apropiado de taburetes / escaleras
190906	Eliminación de objetos, derramientos y abrillantadores en el suelo
190907	Fijación de alfombras
190908	Reorganización para eliminar la nieve y el hielo de las superficies de paso
190911	Adaptación de la altura adecuada al váter
190912	Adaptación de la altura adecuada de la silla
190913	Adaptación de la altura adecuada de la cama
190916	Agitación e inquietud controladas
190917	Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de
1910	AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR - Disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar daño o lesión física en el hogar
191001	Provisión de iluminación
191002	Colocación de pasamanos
191023	Mantenimiento del detector de monóxido de carbono
191003	Mantenimiento del detector de humos
191004	Uso de un sistema de alarma personal
191005	Provisión de un teléfono accesible
191006	Colocación de etiquetas de aviso de peligro adecuadas
191024	Guarda de forma segura los medicamentos para prevenir su uso accidental
191007	Desecho de medicinas no utilizadas
191008	Provisión de dispositivos de ayuda de localización accesible
191009	Provisión de equipamiento que cumpla las normas de seguridad
191010	Almacenamiento de armas de fuego para prevenir lesiones
191011	Almacenamiento de materiales peligrosos para prevenir lesiones
191012	Eliminación segura de materiales
191025	Guarda de forma segura las cerillas / encendedores
191013	Reorganización del mobiliario para reducir riesgos
191014	Provisión de un área de juegos segura
191015	Retirada de frigoríficos y congeladores en desuso
191016	Corrección de riesgos de contaminación por plomo
191017	Provisión de juguetes apropiados para la edad
191018	Uso de mantas eléctricas con interruptor
191019	Regulación de la temperatura ambiental
191020	Eliminación de niveles de ruido perjudiciales
191021	Colocación de protectores de ventanas si es necesario

1911	CONDUCTAS DE SEGURIDAD PERSONAL - Acciones personales o del cuidador familiar para controlar conductas que pueden causar lesión física
191102	Provisión de comida para minimizar la aparición de enfermedad
191103	Preparación de comida para minimizar la aparición de enfermedad
191104	Uso de cascos y equipo de protección durante actividades de alto riesgo
191105	Uso de cinturones de seguridad o asientos de seguridad
191106	Elección de ropas adecuadas a la actividad
191107	Uso correcto de dispositivos de ayuda
191108	Desarrollo de juegos y hábitos de ocio seguros
191109	Práctica de conductas sexuales seguras
191110	Uso correcto de herramientas
191111	Uso correcto de maquinaria
191113	Evitar el consumo de drogas que se utilizan en relaciones sociales
191115	Uso de precauciones cuando se consumen fármacos que alteran el nivel de
191117	Evitar el consumo de drogas que se utilizan en relaciones sociales
191123	Evitar fumar en casa
191124	Utiliza precauciones con material inflamable
191118	Evitar el abuso de alcohol
191125	Evitar conducir vehículos a motor cuando ha ingerido alcohol
191119	Evitar conductas de alto riesgo
191120	Cumplimiento de los límites de velocidad
191126	Se protege de las lesiones
1912	CAÍDAS - Número de caídas en el pasado (definir el periodo de tiempo)
191201	Número de caídas en bipedestación
191202	Número de caídas caminando
191203	Número de caídas sentado
191204	Número de caídas de la cama
191205	Número de caídas durante el traslado
191206	Número de caídas al subir escaleras
191207	Número de caídas al bajar escaleras
1918	PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN - Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones
191801	Identifica factores de riesgo
191802	Evita factores de riesgo
191803	Se incorpora para comer o beber
191804	Selecciona comidas según su capacidad deglutoria
191805	Se coloca delado para comer y beber, según precisa
191806	Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas
191808	Utiliza espesantes líquidos, según precisa
2100	NIVEL DE COMODIDAD - Alcance de la percepción positiva de comodidad física y psicológico
210001	Bienestar físico
210002	Control del síntoma
210003	Bienestar psicológico
210004	Entorno físico
210010	Temperatura de la habitación
210005	Relaciones sociales
210006	Vida espiritual
210007	Nivel de independencia
210008	Control del dolor
2102	NIVEL DEL DOLOR - Intensidad del dolor referido o manifestado
210201	Dolor referido
210204	Duración de los episodios de dolor

210217	Gemidos y gritos
210206	Expresiones faciales de dolor
210208	Inquietud
210218	Ritmo
210219	Foco limitado
210209	Tensión muscular
210215	Pérdida de apetito
	cambio de escala
210210	Frecuencia respiratoria
210211	Frecuencia cardíaca apical
210220	Frecuencia del pulso radial
210212	Presión arterial
210214	Sudoración
2103	SEVERIDAD DE LOS SINTOMAS - Severidad de cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico, emocional y social
210301	Intensidad del síntoma
210302	Frecuencia del síntoma
210303	Persistencia del síntoma
210304	Malestar asociado
210305	Inquietud asociada
210306	Temor asociado
210307	Ansiedad asociada
210308	Movilidad física alterada
210309	Realización del rol alterada
210310	Relaciones interpersonales alteradas
210311	Estado de ánimo alterado
210312	Disfrute de la vida comprometido
210313	Sueño alterado
210316	Falta de sueño
210314	Falta de apetito
2107	SEVERIDAD DE LAS NAÚSEAS Y LOS VÓMITOS - Gravedad de los síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos.
210701	Frecuencia de las náuseas
210702	Intensidad de las náuseas
210703	Distrés de las náuseas
210704	Frecuencia de los esfuerzos para vomitar
210705	Intensidad de los esfuerzos para vomitar
210706	Distrés de los esfuerzos para vomitar
210707	Frecuencia de los vómitos
210708	Intensidad de los vómitos
210709	Distrés de los vómitos
210710	Secreción excesiva de saliva
210711	Alteración en el sentido del gusto
210712	Intolerancia de olores
210713	Pérdida de peso
210714	Pirosis
210715	Dolor gástrico
210716	Vómitos "en escopetazo"
210717	Hematemesis
210718	Vómitos "en posos de café"
210719	Vómitos fecaloides
2202	PREPARACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL DOMICILIARIO - Grado de preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad sanitaria domiciliar de un miembro de la familia
220201	Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar
220204	Participación en las decisiones de atención domiciliar

220202	Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar
220203	Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados
220205	Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados
220206	Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado
220207	Conocimiento de los procesos de tratamiento recomendados
220219	Conocimiento de dónde obtener el equipamiento necesario
220220	Conocimiento de funcionamiento del equipamiento
220208	Conocimiento de la actividad prescrita
220209	Conocimiento de cuidados en el seguimiento
220210	Conocimiento de cuidados urgentes
220211	Conocimientos de recursos económicos
220212	Idoneidad de los recursos económicos
220213	Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios
220214	Apoyo social
220215	Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria
22017	Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial
220218	Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar
2203	ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL - Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel se cuidador
220315	Trastorno de la rutina
220316	Trastorno del sueño
220317	Trastorno de la dinámica familiar
220318	Trastorno del entorno vital
220319	Cargas económicas del cuidador
	cambio de escala
220302	Realización del rol
220303	Flexibilidad del rol
220304	Oportunidades para la intimidad
220305	Relaciones con otros miembros de la familia
220306	Interacciones sociales
220307	Apoyo social
220308	Actividades de ocio
220309	Productividad laboral
220310	Responsabilidades del rol
220312	Relación con los amigos
220313	Relación con mascotas
2204	RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE - Interacciones y conexiones entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados
220401	Comunicación efectiva
220402	Paciencia
220404	Tranquilidad
220405	Atención y afirmación
220406	Compañerismo
220407	Preocupación
220408	Compromiso a largo plazo
220409	Aceptación mutua
220410	Respeto mutuo
220411	Solución de problemas en colaboración
220412	Sentido de la responsabilidad
220413	Sentido mutuo de unión
2205	RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS - Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia

220503	Conocimiento del proceso de enfermedad
220504	Conocimiento del plan de tratamiento
220505	Adhesión al plan de tratamiento
220507	Realización de los tratamientos
220502	Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria
220506	Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria
220501	Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados
220508	Monitorización del estado de salud del receptor de los cuidados
220509	Monitorización de la conducta del receptor de los cuidados
220510	Anticipación de las necesidades del receptor de los cuidados
220511	Demostración de consideración positiva incondicional hacia el receptor hacia el receptor de los cuidados
220512	Demostración de competencia en la monitorización del propio nivel de habilidad de los cuidados
220513	Confianza en la realización de las tareas necesarias
220515	Provisión de un entorno seguro y protegido
2206	RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS - Organización y control de los cuidados apropiados de un miembro de la familia por el profesional sanitario de familia
220601	Confianza en la resolución de problemas
220602	Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados
220603	Reconocimiento de cambios en la conducta del receptor de los cuidados
220604	Demostración de capacidad de anticiparse a las necesidades del receptor de los cuidados
220605	Obtención de los servicios necesarios para el receptor de los cuidados
220611	Obtención del transporte necesario para el receptor de los cuidados
220612	Obtención del equipo y suministros necesarios para el receptor de los cuidados
220606	Capacidad de supervisar los servicios necesarios
220607	Demostración de consideración por las necesidades del receptor de los cuidados
220608	Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos
220609	Confianza en la realización de las tareas necesarias
220613	Identificación de necesidades para la seguridad
2208	FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR - Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso periodo de tiempo
220801	Factores estresantes referidos por el cuidador
220802	Limitaciones físicas del cuidador
220804	Limitaciones cognitivas del cuidador familiar
220805	Conflicto del rol
220815	Sentido de aislamiento
220807	Ausencia de apoyo social percibido
220808	Ausencia de apoyo del sistema sanitario percibido
220816	Pérdida del tiempo personal
220817	Equilibrio entre las responsabilidades laborales y las de cuidado
220811	Gravedad de la enfermedad del receptor de los cuidados
220812	Cantidad de cuidados requeridos o vigilancia
220813	Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente
2210	POSIBLE RESISTENCIA AL CUIDADO FAMILIAR - Factores que fomentan la continuación del cuidado familiar durante un largo periodo de tiempo
221001	Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados
221002	Dominio de las actividades de cuidados directos

221003	Dominio de las actividades de cuidados indirectos
221004	Servicios necesarios para el destinatario de los cuidados
221006	Apoyo del sistema de asistencia sanitaria para el cuidador familiar
221007	Recursos para suministrar los cuidados
221011	Recursos económicos
221005	Apoyo social para el cuidador familiar
221008	Descanso para el cuidador familiar
221009	Oportunidades del cuidador familiar para actividades de ocio
2300	NIVEL DE GLUCEMIA - Magnitud a la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro del rango normal
230001	Concentración sanguínea de glucosa
230004	Hemoglobina glucosilada
230005	Fructosamina
230007	Glucosa en la orina
230008	Cetonas en orina
2405	ESTADO DE LA FUNCIÓN SENSORIAL - Grado en el que un individuo percibe correctamente la estimulación cutánea, sonidos, propiocepción, gusto y olfato e imágenes visuales
240501	Capacidad para notar la estimulación cutánea
240502	Capacidad para oír e interpretar sonidos
240503	Capacidad para notar los cambios de posición de la cabeza y el cuerpo
240504	Capacidad para discriminar olores
240505	Capacidad para discriminar gustos
240506	Capacidad para ver e interpretar imágenes
2506	SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL - Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia
250601	Satisfacción con la vida
250602	Sensación de control
250603	Autoestima
250610	Certeza sobre el futuro
260611	Relación social percibida
250612	Bienestar espiritual percibido
260614	Idoneidad de los recursos percibida
	cambio de escala
250604	Temor
250605	Resentimiento
250606	Culpa
250607	Depresión
250608	Frustración
250609	Ambivalencia con respecto a la situación
250613	Cargas percibidas
250615	Uso de fármacos psicotrópicos
2507	SALUD FÍSICA DEL CUIDADOR PRINCIPAL - Bienestar físico de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia
250701	Salud física
250702	Patrón de sueño
250703	Presión arterial
250704	Nivel de energía
250705	Comodidad física
250706	Nivel de movilidad
250707	Resistencia a la infección
250708	Función física
250709	Peso
250710	Función gastrointestinal

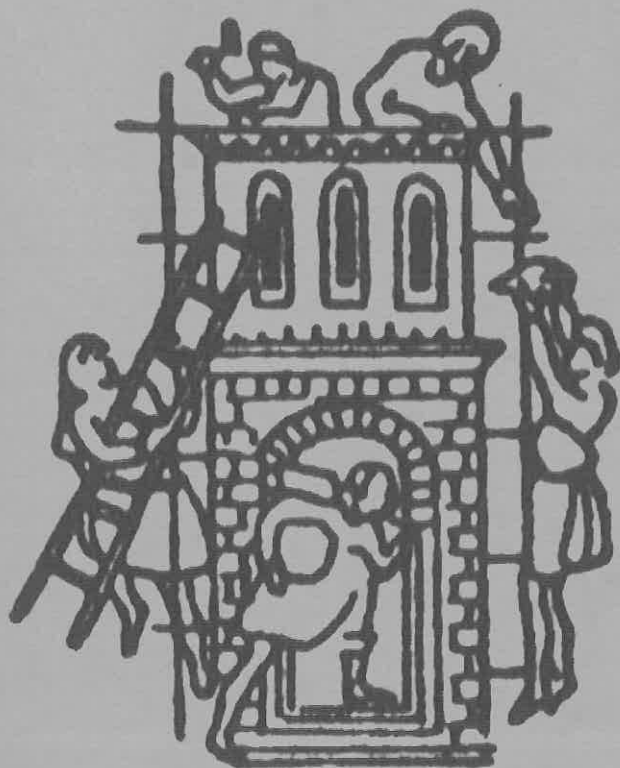
250711	Consumo de medicación
250712	Salud general percibida
2600	AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA - Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia
260001	Manifiesta un papel de flexibilidad
260002	La familia permite a los miembros desempeñar el papel de flexibilidad
260003	Afronta los problemas
260005	Controla los problemas
260006	Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones
260007	Expresa libremente sentimiento y emociones
260008	Manifiesta estrategias para controlar la ira
260009	Utiliza estrategias para reducir el estrés
260010	Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia
260011	Establece prioridades
260012	Establece programas para la rutina y actividades familiares
260019	Comparte responsabilidad en las tareas familiares
260013	Organiza momentos de descanso
260014	Tiene un plan de emergencia
260015	Mantiene la estabilidad financiera
260016	Busca asistencia cuando es necesario
260017	Utiliza el apoyo social
2602	FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA - Capacidad del sistema familiar para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo
260201	Socializa los nuevos miembros de la familia
260202	Cuida los miembros dependientes de la familia
260203	Regula la conducta de los miembros
260204	Distribuye las responsabilidades entre los miembros
260206	Mantiene estable las tradiciones
260207	Receptivo a los cambios y a las nuevas ideas
260208	Se adapta a los cambios del desarrollo
260209	Se adapta a crisis inesperadas
260210	Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de los miembros de la familia
260211	Crea un entorno donde los miembros pueden expresar libremente sus sentimientos
260212	Acepta la diversidad entre los miembros de la familia
260213	Implica a los miembros en la resolución de problemas
260214	Implica a los miembros en la resolución de conflictos
260205	Los miembros representan los roles esperados
260215	Los miembros apoyan y se ayudan unos a otros
260216	Los miembros pasan tiempo juntos
260217	Los miembros expresan su acuerdo con la familia
260218	Los miembros expresan su lealtad a la familia
260219	Los miembros participan en actividades de la comunidad
2609	APOYO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO - Presencia y apoyo emocional familiar a un individuo que está sometido a un tratamiento
260901	Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro de la familia
260902	Los miembros de la familia expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo
260903	Los miembros de la familia preguntan si pueden ayudar
260904	Piden información sobre el proceso/procedimiento
260905	Piden información sobre el estado o condición del paciente
260906	Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo

260907	Los miembros de la familia animan al miembro enfermo
260908	Los miembros de la familia proporcionan contacto al miembro enfermo
260909	Buscan apoyo social y espiritual para el miembro enfermo
260910	Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados
260911	Colaboran con los proveedores de asistencia sanitaria en la determinación de los cuidados
260912	Los miembros de la familia expresan verbalmente el significado de la crisis de salud
260913	Se ponen en contacto con otros miembros de la familia, según deseos del miembro enfermo
260914	Proporcionan información exacta a los otros miembros de la familia
3001	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / USUARIO : CUIDADOS - Grado de percepción positiva de la preocupación del personal de enfermería por el usuario/paciente
300101	El personal ha demostrado cortesía
300102	El personal ha demostrado compasión
300103	El personal ha demostrado amabilidad
300104	El personal ha demostrado respeto
300105	Consideración respecto a los sentimientos
300106	Consideración respecto a las opiniones
300107	Muestra de preocupación por las necesidades individuales
300108	Relación con el personal de enfermería
300109	Frecuencia de control por parte del personal
300110	Rapidez de la respuesta a las llamadas
300111	Rapidez de la respuesta a las preguntas
300112	Apoyo emocional proporcionado
300113	Uso adecuado del contacto
300114	Orientación en la habitación, equipo y rutinas
300115	Apoyo de las visitas
300116	Bienvenida a familia y amigos
300117	Ayuda en la lectura de cartas, si es necesario
300118	Actividades de ocio proporcionadas
300119	Información proporcionada sobre las opciones de cuidados
300120	Consideración de los costes de los cuidados
300121	Material y equipo no malgastados
300122	Evitar tratamientos y procedimientos no necesarios

3005	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ASISTENCIA FUNCIONAL - Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados de manera tan independiente como el estado de salud lo permita.
300501	Inclusión en la planificación de movilidad y autocuidados óptimos
300502	Inclusión en el calendario de planificación de autocuidados
300503	Animado a ser tan activo como sea posible
300504	Ayuda con la actividad física, si es necesario
300505	Ejercicio rutinario proporcionado para aumentar o mantener la movilidad
300506	Ejercicio rutinario proporcionado para aumentar o mantener la flexibilidad
300507	Equipo proporcionado para aumentar la movilidad
300508	Información proporcionada para aprender a utilizar el equipo u otras adaptaciones
300509	Espacio en la habitación para el equipo necesario para la independencia funcional
300510	Seguridad enfatizada y enseñada en todas las actividades
300511	Oportunidad para realizar autocuidados a menos que se precise ayuda
300512	Ayuda con los cuidados, si es necesario
300513	Elige la propia ropa
300514	Elige los alimentos de las comidas
300515	Información proporcionada para controlar la medicación

3006	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: CUIDADO FÍSICO - Grado de la percepción positiva de los cuidados de enfermería para mantener las funciones corporales y el aseo.
300601	Ayuda con la elección de alimentos y líquidos
300602	Ayuda con las comidas
300603	Tiempo para comidas no interrumpidas
300604	Líquidos disponibles dentro de la restricción
300605	Ayuda con los cuidados de la boca
300606	Ayuda con el aseo
300607	Mantenimiento de los hábitos intestinales normales
300608	Mantenimiento de los hábitos vesicales normales
300609	Ayuda con el baño o la ducha
300610	Ayuda con los cuidados del cabello
300611	Ayuda con los cuidados de las uñas
300612	Mantenimiento de los cuidados cutáneos de rutina
300613	Seguimiento de las necesidades de cuidados cutáneos especiales
300314	Ayuda en el mantenimiento del confort
300615	Tiempo para el reposo y el sueño
300616	Mantenimiento de la rutina de sueño
300617	Ayuda con la deambulación
300618	Oportunidades para realizar ejercicio
300619	Proporción de ejercicios especiales
300620	Ayuda para girar o cambiar de posición
300621	Ayuda con el traslado
3009	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / USUARIO : CUIDADO PSICOLÓGICO - Grado de la percepción positiva de la ayuda enfermera para realizar actividades emocionales y mentales de manera tan independiente como el estado de salud lo permita
300901	Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad
300902	Información proporcionada sobre la mejora esperada
300903	Información proporcionada sobre respuestas emocionales habituales a la
300904	Ayuda con la identificación de grupos de apoyo social para el paciente / usuario
300905	Ayuda con la identificación de grupos de apoyo social para la familia
300906	Discusión de estrategias para afrontar alteraciones mentales / emocionales después
300907	Apoyo emocional proporcionado cuando se siente triste, deprimido, confundido o
300908	Asesoramiento proporcionado para mejorar el funcionamiento mental
300909	Asesoramiento proporcionado para mejorar la estabilidad emocional
300910	Asesoramiento proporcionado para mejorar las interacciones sociales
300911	Ayuda para encontrar recursos
300912	Apoyo para encontrar soluciones propias a los problemas
300913	Apoyo para expresar sentimientos
300914	Apoyo para trabajar a través de los sentimientos de duelo y pérdida
300915	Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés
300916	Apoyo para adaptarse a los cambios corporales y / o funcionales
3010	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: SEGURIDAD - Grado de la percepción positiva de procedimientos, información y cuidados de enfermería para prevenir daños o lesiones.
301001	Explicación de reglas y procedimientos de seguridad
301002	Respuesta rápida del personal a las lesiones
301003	Identificación del paciente/usuario antes de administrar medicaciones
301004	Uso adecuado de barandillas laterales y otros dispositivos protectores
301005	Ayuda en los traslados, si es necesario
301006	Ayuda en la deambulación, si es necesario
301007	Ayuda con el aseo, si es necesario
301008	Ayuda con el baño o la ducha, si es necesario
301009	Manifestación de signos de alerta de alto riesgo de ambiente limpio

301010	Suelos sin desorden, obstrucciones ni materiales deslizantes
301011	Información sobre riesgos y complicaciones de los tratamientos
301012	Mantenimiento del ambiente seguro, cuando existe alteración de la función mental
301013	Mantenimiento del ambiente protector cuando hay riesgo de autolesión
3011	SATISFACCION DEL PACIENTE/USUARIO: CONTROL DE LOS SINTOMAS - Grado de la percepción positiva de cuidados enfermeros para aliviar los síntomas de la enfermedad.
301101	Identificación de los patrones de síntomas
301102	Identificación de la gravedad de los síntomas
301103	Identificación de la duración de los síntomas
301104	Investigación de la causa de los síntomas
301105	Acciones tomadas para prevenir síntomas
301106	Respuesta rápida a los síntomas
301107	Cuidados para eliminar/reducir síntomas
301108	Cuidados para eliminar/reducir dolor
301109	Acciones tomadas para proporcionar confort
301110	Control regular de los síntomas
301111	Control de síntomas inusuales
301112	Monitorización para controlar síntomas
301113	Control del confort
301114	Derivaciones a los profesionales adecuados



V Jornadas de Trabajo AENTDE

Razonamiento clínico: arte y ciencia
¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?

Prof. Daniel Pesut, APRN, BC, PhD, FAAN
Indiana University. School of Nursing

Prof. Carme Espinosa i Fresnedo, BC
Escola d'Infermeria. Universitat d'Andorra

Toledo, 21 y 22 de octubre de 2005

DOCUMENTACIÓN DE APOYO